DE LAESIONIBUS CAPITIS EXTERNIS

DISSERTATIO INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

AD

CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE JURA ET HONORES

IN

CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

PUBLICAE DISQUISITIONI SUBMITTIT

AUCTOR

SYLVESTER PLESZKOWSKI

VOLHYNIENSIS

MEDICUS 48ae LEGIONIS VENATORIAE

1826.

GRODNO

TYPIS ZYMELII TYPOGRAPHI ET SZ. YFT - GISSER GRODNENSIS.

Licet excudatur, ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta, in Censorum Collegio deponantur. — Anno 1825. *die* 11. *Xbris Vilnae.*

Constantinus Porcyanko
Med. et Chir. Doctor. Prof. Universitatis.

INTRODUCTIO.

I.

Ex multis morborum generibus, quibus genus humanum adfligitur, quaeque accuratius perpendi merentur, LAESIONES CAPITIS EXTERNAS, dissertationis meae argumentum delegi, non quod is haberi velim, qui mihi sumam ut de hac re novi et inauditi quid proferam; sed quod Virorum artis medicae peritissimorum nullus, quod sciam, hoc laesionum genus peculiari commentatione persecutus sit. Quare, quum multi sint, qui, singulas capitis laesiones in operibus suis, infra saepius mihi memorandis, explanaverint; operae pretium facturus mihi visus sum, si cuncta haec momenta tam diagnostica quam therapeutica in unum quoddam collecta

meoque modo declarata in medium protulerim.

II.

Quoniam autem sub laesionum capitis externarum nomine, ea tantum mala, quae, quocunque modo nata, vel ipsa cranii ossa, vel tegumenta illorum adficiunt, quaeque ad chirurgiae forum spectant, vulgo intelliguntur; sponte fluit specimen hoc IN DUAS PARTES commode dividi posse, quarum altera TEGUMENTORUM CRANII LAESIONES, altera OSSIUM CALVARIAE ILLAS complectatur.

PARS PRIOR

De Cranii tegumentorum laesionibus.

Ad Cranii tegumentorum laesiones haec potiora mala referenda sunt: CONTUSIO, VULNERA, HAEMORRHAGIA et INFLAMMATIO PARTIUM MOLLIUM TRAUMATICA.

§. I.

CONTUSIONEM tegumentorum cranii externorum simplicem eamque haud insi-

gnem sequitur tumor magis minusve circumscriptus, durus vel mollis, rotundus vel latiusculus, jam dolens, jam minime sensibilis. Cujus TUMORIS SANGUINEI dicti, contusionis gradui omnino respondentis, causa habetur sanguis infiltratus vel extravasatus, tum in textu celluloso cutaneo, tum musculum epicraneum inter et periosteum, tum denique illud inter et ipsa cranii ossa collectus.

1. In genere tumores hi, auctore BOYERO 1) pro varia causa varii sunt; eos enim, qui ex causae mechanicae in cranium actione perpendiculari oriuntur, duros esse ait, molles autem, quibus ejusdem causae actio obliqua dat originem. BUSCHIUS 2) eos distinguit in SUPERFICIALES, alios molles, rotundos, coloris lividi, et, si nulla adsit inflammatio, haud dolentes,

---

1) Traité des maladies chirugicales et des operations qui leur conviennent. Paris. T. III. p. 48.

2) Руководство къ преподаванію хирургіи, 1814. г. Т. II. р. 4.

extravasatoque sanguine venoso exortos; alios vero latos, minime circumscriptos, inque media sui parte excavatos et fluctuantes, nonnihil pulsantes, si eorum causa sit sanguis ex arteria disrupta in textu celluloso collectus — et in PROFUNDOS, complanatos, neque circumscriptos, dolentes tensosque, si sub ipsa galea aponeurotica, molliusculos autem, si sub pericranio sanguis colligatur. Est etiam horum tumorum alia species dicta SIMPLEX, nulli ossium laesioni juncta, quorum media parte digito compressa facileque sub hac pressione cedente, ossis subjacentis superficies regularis aequalisque esse percipitur: alia vero COMPLICATA cum cranii depressione ejusque fractura ac manifesta vel ossis quadam inaequalitate, vel ejus marginum asperitate, vel demum mobilitate fragmentorum.

2. Tumores sanguinei duri brevi temporis spatio facile abiguntur vel compressionis ope, vel resolventium medicamen-

torum usu: molles autem et fluctuantes licet eadem ratione saepe sanari possint, fit tamen interdum, ut, ad emittendum foras sanguinem, incidere eos necesse sit. Utcunque res se habeat, resolutio tumoris semper expectanda erit, si illum magis extensum complanatumque ac paulisper imminutum observes, coloremque lividum in flavum mutari videas. Verum enim vero inflammatione partium circumjacentium praesente, ad tumoris sectionem sine mora confugiendum erit: a qua tamen abstineas, si non sanguis extravasatus sed excoriatio cutanea causa sit tumoris, quippe qui emollientium primo, deinde resolventium medicamentorum usu profligari potest. Superveniente autem, post contusionem, tumore sanguineo insigni, licet nullum cerebri affecti symptoma compareat, sanguinem e brachio semel vel etiam saepius mittendum curabis. Quod denique ad tumorum incisionem spectat, attendendum

est imprimis, ut ea fiat loco maxime declivi, et, qualecunque sit tumoris volumen, ostium arte factum non sit magnum, hoc autem consueti cultri ope facto, quo facilius secti tumoris parietes agglutinentur, compressio adhibeatur.

§. II.

Vulnera integumentorum capitis externorum, seu continui eorum solutio, vi qvadam illa penetrante facta, varia habentur suntque vel puncta, vel caesa, vel deinde contusa.

1. Jam vero cuncta aut in simplicia, quum molles tantum partes adfectae sint, aut in composita, quum una cum cranii quacunque laesione conjuncta compareant, distinguuntur. Jnitio complicantur quoque cum haemorrhagia quandoque insigni, quod symptoma in vulneribus, quae caesa dicimus, frequens observatur; ulteriore autem temporis progressu, cum partium circumjacentium inflammatio-

ne, quae saepissime oritur in vulnere capitis PUNCTO, interdum etiam vel in CONTUSO illo.

2. Sive autem vulnus sit SIMPLEX, sive COMPLICATUM, omnino illud videas perpendiculare vel obliquum, cutem ipsam male habens, vel ad musculum epicraneum, interdum etiam ad pericranium usque extensum.— vulnera tamen capitis tegumentorum primo intuitu facile cognosci possunt, quippe quae iisdem signis ac alia quaecunque notantur. Neque in eorum decursu stadia diversa sunt ab iis, quae in aliarum corporis humani partium vulneribus observantur. Vulnera haec enim dicuntur occupare CRUENTATIONIS STADIUM, quum adhucdum e loco colliso sanguis stillat; — esse in STADIO INFLAMMATIONIS, quum vulnus exsiccatur, superficies et margines ejus phlogosi corripiuntur atque a se invicem dimoventur, febriliaque symptomata superveniunt;— ac postremo, si subsecuta inflammatio

gangraena haud terminatur, abire in SUPPURATIONIS STADIUM, quum pus bonum primo fluidum, dein spissius secerni incipit, febrilia autem symptomata cessant, phlogosis solvitur, vulneris fundum minuitur et ora ejus ad se invicem admoventur. Jdem quoque de vulnerum capitis tegumentorum exitu putandum, quippe qui non alius ac in reliquarum partium illis animadvertitur: siquidem continuum restituitur vulnusque sanatur per inosculationem, aut per carnis granulationem, vel abit in malum chronicum, ulcus nempe vel fistulam, vel denique fit letale.

3. Jn genere vulnera tegumentorum capitis juxta variam rerum conditionem variam curam exposcunt.

α). Vulnera simplicia quae PUNCTA dicuntur haud arduae curae sunt. Primo enim capitis sedes vulnerata radenda est, eo fine, ne pili sanguine conspurcati vul-

neri agglutinentur irritationemque perinde malae indolis excitent. Plumaceola vero unguento cerato illinita, linamentaque aqua vegeto-minerali imbuta apparatum sistunt huic capitis vulneri aptum inque laesionis exordio adhibendum. Praeterea ad evitandam in ipso vulneris loco inflammationem aliquamdiu aeger a regimine diaetetico lautiore abstineat necesse est: id quod vel maxime observet homo juvenis, multum irritabilis, temperamento sanguineo praeditus, vulnereque profundiore, tam perpendiculari, quam obliquo, male adfectus. Omnino autem, in casu graviori, sanguinis evacuatio universalis semel vel etiam plus vice simplici instituenda est. His itaque rationibus prohibita inflammatione subsecutura, sublatoque omni, ad restaurandam sanitatem, obstaculo, vulnus demum per aliquod temporis spatium suppurans, facili opera ad cicatrisationem perducitur.

β). Quae nunc diximus, observanda etiam sunt in vulnere CAESUM dicto. Abluta enim rasaque capitis sede vulnerata, margines plagae ad se invicem admoventur taeniolarum emplastri adhaesivi ope. Quod auxilium etiam in vulnere, cum denudatione ossis exigua linearique conjuncto, praesertim in homine juveni, minime contraindicatum esse videtur, et, licet non sit magni momenti, nunquam tamen periculosum esse potest, quum os demortuum exfoliari incipiat. Sutura autem cruenta in hujusmodi vulneribus, a multis laudata, nullo pacto adhibenda esse videtur, quippe quae dolorem et irritationem auget, et gravissimam procreare potest inflammationem, minus quidem crebram in his vulneribus, quam in illis quae PUNCTA vocamus. Sutura haec sane non nisi tunc congrua habetur, quum tegumenta, gladii ictu, a cranio disjuncta, pannum, basi sua ad inferiora versnm, for-

mant; tunc enim ad praecavendum abscessum hoc in casu saepe obvium, secta hoc modo tegumenta suturae ope conjungi graduatamque mediae partis panniculi compressionem fieri necesse est. Quodsi vel cautela haec impedire nequeat, quominus exoriatur aposthema, per se patet aposthema illud sectione longitudinali aperiendum esse continuatamque deligationem simplicem in usum vocandam 3). Ut vero facilior sit certiorque vulneris consolidatio, actio emplastri adhaesivi taeniolarum, sustinetur fasciarum unientium ministerio, varia ratione adhibendarum, juxta variam vulneris directionem. Jtaque nempe si vulnus a circumferentia capitis verticem

---

3). J. L. PETIT ET SABATIER docuere faciendam esse incisionem statim post applicationem pannorum: quum tamen haec operatio semper dolorifica est complicatque magis laesionem primitivam, quumque demum ea rerum positio, quae operationem hanc necessariam esse indicet, non semper contingere solet, opinionem horum virorum haud sequendam esse existimamus.

versus spectat, linamenta primo graduata ex utroque plagae latere applicantur, fasciaeque in duos cylindros convolutae pars integra, lateri capitis adverso, admovetur, extremitas vero ejus utraque, erga vulnus ducta, loco marginum illius approximatorum, decussatur, atque ita aliquot circuli fiunt. Quod spectat dein vulnus transversum, ad illud coadunandum duo frustula lintei semi ulnam longitudinis, vulneris vero latitudinem habentia fasciaque quinque ulnas longa, necessaria sunt. Deligatio autem fit ea ratione: ex utroque primum latere apponuntur illa linamenta, fasciationis circularis ope, firmata, eorumque demum liberae extremitates laciniatae ad se reducuntur decussataeque retinentur factorum denuo annulorum auxilio. Ne vero hic apparatus deligatorius e sede sua cedat, devincitur perinde super illum capitis funda juxta varium vulneris situm vario modo applicanda.

γ). Vulnera denique CONTUSA facta corporis cujusdam obtusi ictu, ut gladiorum tergo, aut acie retusa, baculo, et s. p. eodem modo curantur ac vulnera CAESA. Hoc tamen in casu coadunatio vulneris initio nullum successum plenarium habet, et fit tantum ad vulneris fundum, minime vero ad illius superficiem, quae, nonnisi excitata suppuratione, consolidari potest. Jnter laesionis itaque exordia, lintea solutione quadam resolvente, v. c. solutione acetatis plumbi, imbuta, sedi vulneratae applicari, deinde vero, tum ad debellandam inflammationem, tum ad suppurationem laudabilem excitandam, topica quaedam emollientia usurpari necesse est. Verbo, omnia illa auxilia sunt hîc adhibenda, quae vulneribus PUNCTIS profutura esse supra diximus; siquidem vel illa, saepissime irritatio multum periculosa (effectus inevitabilis vulnerum capitis externorum una cum partium mollium con-

tusione et laceratione conjunctorum) sequitur.

§. III.

HAEMORRHAGIA plus minusve insignis sistit symptoma creberrimum, quod cum omnibus capitis laesionibus externis complicatur. Origo ejus varia habetur secundum varium laesionis situm: manat autem sanguis, tum ex arteria temporali superficiali et profunda, tum ex auriculari illa ramoque superiori occipitalis, tum denique ex omnibus vasculis, quae super cranium varie ramificantur. Jn genere quaecunque sit haemorrhagia, difficile est eam inhibere; multum enim laboris impenditur in inveniendum orificium arteriae hians illudque attrahendum hamulo aut volsella mediante ac devinciendum denique fili auxilio. Jdeoque satius est uti compressione, quae minime operosa, propter ossa autem vicina multum efficax habetnr, eamque

peragere non ad ipsos laesionis margines, ne dolor, irritatio et phlogosis excitetur, sed loco remotiori magisque distanti a vulnere.

§. IV.

JNFLAMMATIO partium mollium cranium obducentium frequentissima est omnium laesionum supradicatarum sequela, constansque male curatarum aut neglectarum contusionum vulnerumque tegumentorum effectus.

1. Haec autem adfectio semper est periculosa, tum quod majores procreat dolores, tum quod retardat convalescentiam, aut valetudini ipsi insidias struit. Oritur autem illa semper tertio vel quinto post laesionem die, praegresso dolore obtuso, qui sensim sensimque fit vehemens, comitante eum intumescentia et rubore primum ad ora ipsius vulneris, aut in ipso laesionis loco, postea vero super totum cranium diffuso. Prae-

terea tegumenta externa fiunt oedematosa et, de continui solutione recenti, aut nullum pus manat, aut vices illius agit humor saniosus, flavescens foetidusque. Jntumescentia autem partium inflammatarum temporis progressu major augescensque, ad aures usque, faciem et ad superiores lateralesque colli regiones extenditur; eamque dolor et anxietas summa sequuntur, abscessusque variis in locis tum in regione superciliari, tum post aures, tum denique ad nucham formati aperiuntur, ex quibus praeter pus aliquando laminae etiam textus cellulosi gangraenescentes emittuntur; atque, devastata hoc modo cute, ossa cranii denudata relinquuntur et morbus curatu difficilis redditur. Quid? quod inflammationem hanc febris quoque vehemens, aut symptomatibus gastricis, aut illis, quae cerebrum adfectum indicant, juncta comitatur.

2. Morbum, quem nunc descripsimus,

DESAULTIUS 4) originis biliosae esse putat eumque pro erysipelate indolis gastricae habet. POTTIO 5) autem inflammatio haec, si erysipelatis superficialis simplicisque naturae sit, laesionis tegumentorum textusque cellulosi subjacentis effectum constituere videtur; esse vero galeae aponeuroticae et pericranii laesionis sequela, si phlegmonis characterem prae se ferat. Quorum morborum, auctore BUSCHIO 6), alterius symptomata sunt: tumor mollis, splendens, flavescentis coloris, aliquando vesiculis coopertus, et, si a vulneris sede recedas, indolens, satis elevatus, et per caput omne ad supercilia, per tempora autem ad nucham usque productus soporique, cephaleae, febri, anorexiae, et

---

4). Oeuvres chirurgicales, ou exposé de la doctrine et de la pratique, par XAV. BICHAT. in 8vo. Paris 1813. T II. p. 6.

5). PERCIVAL POTT's sämmtliche chirugische Werke. Erster Band. Berlin. 1787. p. 144—sq.

6). l. c. p. 7.

vomitui junctus: alterius vero haec indicia habentur; tumor parvus, durus, multum dolens, a sede laesa incipiens, mediumque cranii occupans, tertia die una cum vehementi febre cephaleaque suboriundus. Deinde CL. BOYERUS 7) hanc inflammationis speciem pendere ait ab laesione cujusdam nervi ramificati in cranii superficie. Verum enim vero harum sententiarum nulla nobis arridet: considerata enim crassitie et textura cranii tegumentorum pressioneque illorum super textum cellulosum subjacentem, exploratis demum decursu et characteribus, supra jam dictae inflammationi, propriis, facile perspicitur, eam textum modo cellulosum occupare aliterque non posse summum illum gradum vehementiae assequi, nisi ratione obstaculi ipsius cutis haud permittentis textus cellulas evolvi incrassarique phlogoseos actione.

---

7). l. c. p. 124.

3. Haec autem inflammatio, cujuscunque naturae sit, si minus violenta obveniat, initio evacuatione sanguinis, tum universali, tum locali, diaetâ strictâ, remediis antiphlogisticis, clysteribus, pediluviis ac topicis emollientibus tumori, digestivis autem vulneri ipsi impositis, facile profligatur. Quodsi forte acciderit, ut hac medendi ratione serpenti malo occurrere inflammationemque, quominus augeatur, impedire nequeas, partes affectae ita incidendae erunt, ut scalpellum ad ossa usque penetret, deinde vero topica supra laudata, loco arte vulnerato, applicanda.

PARS POSTERIOR.

De Laesionibus Cranii.

§. I.

Cranii ossa, perinde ac partes molles illa obducentes, VULNERI tum PUNCTO tum CAESO, et CONTUSIONI obnoxia sunt. Haec

vero mala aut sunt SIMPLICIA, si praeter partes molles os tantum ipsum laesum inveniatur sine ulla alia adfectione; aut COMPLICATA, nunc statim post vulnerationem, cum sanguinis extravasatione et cerebri commotione, nunc in decursu illorum ulteriori, cum inflammatione et suppuratione meningum, carie, fistula, vel exostosi.

1. Jn vulnere PUNCTO obliquo solam cranii superficiem adficiente, haec omnia adhibenda sunt, quae in laesione partium mollium eidem simili commemoravimus. Jlla etiam quadrant vel ad vulnera puncta plus minusve profunda, nullisque signis, quae vulneratas esse meninges indicent, conjuncta. Consuluerunt quidam hac sub rerum cnnditione incidere vulneratas partes, ossaque denudare ad illorum statum conditionemque affabre explorandam. Computatis tamen omnibus periculis, haec operatio, quae ad avertenda malae indo-

lis symptomata nequaquam conferre, imo, nisi ad alia adjumenta confugias, vulnus magis complicatum reddere possit, necessaria esse non videtur. Jdem dicendum est quoque de illa doctrina, quam qui secuti sunt, cranii hoc in casu terebrationem pro auxilio apportnno habuere. Et profecto, si nulla mali ominis signa compareant, vulnus ut simplex facile consolidatur; si vero cerebri inflammatio accedat, tunc et incisio tegumentorum et cranii terebratio minime eam amovere possunt, quin imo ejus evolutionem accelerant. Evidentioribus nihilominus encephalitidis signis comparentibus, si ad eam depellendam methodo antiphlogistica frustra utaris, cranii terebratio, non solum absurda non videtur, sed etiam perquam est necessaria propter imminens gravissimum periculum, praesertim si malum dictum, ab irritatione membranarum cerebralium, frustulis e lamina ossea interna se-

cedentibus producta, proveniat. Solo hoc igitur casu demto, ad sananda vulnera cranii PUNCTA, praeter citam remediorum topicorum resolventium locis adfectis applicationem, tum venaesectionem copiosam, strictam diaetam et eccoprotica, nil amplius requiritur.

3. Neque aliter procedendum in CAESIS cranii vulneribus superficialibus (HEDRA), jam profundioribus directionem perpendicularem (ECCOPE), vel obliquam (DIACCOPE) habentibus, jam denique penetrantibus usque ad cavum ipsum. Si autem gladii ictu obliquo frustulum cranii ab integro quadam sua parte solutum sit (APOSKEPARNISMUS), tunc ora vulneris cave coadunes, ne pus in vulneris fundo colligatur stagnetque: imo, docente LAMOTTIO 1), vulnus simplici ratione deligandum est donec progerminatio caruncularum, omnimode illud interstitium, quod

1). Chirurgie. Obs. 164.

in fundo laesionis superesse solet, implens basinque cicatricis futurae sistens, sequatur. Quandoque accidit, ut, eandem ob causam, vel laminae externae, vel ossis integri portio aliqua prorsus detrahatur parteque sui quadam tegumentis externis nunc adhaereat, nunc una cum illis discedat vulnusque cranii, cum substantiae jactura, exhibeat.

δ). Ut vero medeamur huic laesionis generi, in priori casu, duce BERENGARIO DE CARPI 2), FALLOPIO 3). et MAGATIO 4), satis erit, detracto omnino illo frustulo osseo, tegumenta ipsa iterum applicare et tanquam vulnus panniculatum deligare: PARAEO 5) autem, BELLO-

2). Berengar. de fract. cranii. p. 14. Lugd. Batav. 1651. 8.

3). Fallop. expos. in Hippocr. de cap. vuln. cap. 16.

4). Magat. de rara medic. vuln. lib. III. c. 31. p. 238. Frcfth.

5). Paraei. opera chirurg. Libr. IX. c. 7. p. 287. Frcfht. 1594. fol.

STIO 6), et PLATNERO 7) auctoribus, relicta ossis illa portio haud detrahenda est, imo una cum tegumentis pristino loco denuo admovenda. Harum autem methodorum utraque est usui congrua, ea tamen cum differentia, quod prior seligenda tunc potius, quum portio calvariae quaedam omnino ablata sit meningesque vel cerebrum extrorsum pateant: posterior vero tunc, quum os non ex integro, sed lamina ejus tantum externa abscisa habeatur:— in secundo vero casu, nempe si cum tegumentis externis et ossis frustulum quoddam abscisum, prorsus solutum detractumque videas, melius foret, vulnus tractare eadem ratione, quae in alia quacunque laesione continui, cum jactura substantiae juncta, adhiberi solet; atque sub hac rerum positione, linteum fenestra-

---

6). Chirurgien de l'hôpital p. 69 — 82. Paris. 1696. 8.

7). Diss. de curatione τοῦ αποσκεπαρνίσμοῦ in calva. Lips. 1737. —

tum, et plumaceola unguento cerato illinita, aliquot linamenta compressoria et fascia firma, omnem apparatum deligatorium constituunt.

§ II.

Quod ad CONTUSIONEM cranii spectat, ea multarum gravissimarumque laesionum causa esse potest, quibus, praeter ipsam ossium CONTUSIONEM, adnumeranda etiam est eorum DEPRESSIO, FRACTURA et SUTURARUM DIASTASIS.

§. III.

CONTUSIO cranii gravissima, fit actione corporum sclopeto aut tormentis projectorum, sive oblique, sive, amissâ jam vi sua, perpendiculariter ossa percutientium. Hoc in casu partes molles externae per attritum sunt vita omnino privatae, os percussum in omni sua substantia necrosi male habetur, quandoque in superficie externa frangitur menin-

gesque à cranio plus minusve solvuntur. GENTIL 8), GERMAIN 9), HASSELBERG 10), HILL 11), LE BEL 12), aliique, ad funestos exitus vitandos, sedem cranii male habitam, statim post hujus generis laesionem denudare eamque trepani auxilio perforare suaserunt. Alii vero 13), quorum major est numerus, homi-

---

8). Diss. an calvae vehementius contusae terebra. (affirm) Paris. 1754.

9). Ergo in laesionibus capitis quavis anni tempestate intra tertium diem ossi admovenda terebra. Paris. 1640.

10). Abhandl. über diejenige Kopfverletzungen, welche die Trepanation erfordern v. Neueste Sammlung für Wundärzte. I. n. 10. (Diss. Goetting. 1785.). Doering. I. p. 222. Journal de médecine. T. LXXIX. p. 450.

11). Cases. etc. p. 85. v. Edinb. Comment. I. p. 143.

12). Diss. Ergo contusae calvae terebr. Paris. 1657.

13). BOSQVILLON. Ergo post gravem capitis contusionem etiam mediocriter suspecta cranii fractura vel fissura, cutis una cum pericranio ad os usque incidenda? Paris. 1734. BAUMER IN POSEWITZ Journal II. Heft. N. 2. HOIN in Journal de medicine T. XVjj. p. 168. VAN LUMPOEL, Diss. de utilitate incisionis tegumentorum capitis in laesionibus capitis. Levan. 1788. POTT. Abhandl. von Hauptwunden. p. 46.

ni in hunc modum adfecto, tam ad evacuanda liquida super os haerentia, quam ad illud affabre explorandum, tegumenta incidi, et, si periosteum a cranio solutum inveniatur ac in colore mutatum, terebrationem mox perfici voluerunt. Quem modum procedendi et theoria et experientia ipsa repugnat; quippe terebratio, quaecunque sit ossium conditio, absentibus compressionis cerebri symptomatibus, omnino inutilis videtur: necessaria est vero et mox instituenda, si extravasationis internae signa eam indicarent, licet nec hilum ossa in colore suo mutata pateant. Quid? quod tegumentorum etiam incisio, inter exordia laesionis facta, si consideremus partium mollium haud desorganisatarum statum, non opportuna esse videtur: nam et dolores auget, et vulnus multo amplius difficiliusque curatu reddit. Rectius itaque facere putandus est

qui TESTAE 14), ABERNETHY 15), sententiam secutus, hanc cranii laesionem non secus ac aliam quamlibet contusionem simplicem pertractat. Quum tamen saepissime fit, ut aeger gravissimae cerebri aut meningum inflammationi obnoxius sit, omnino, SCHUMACHERO 16), RUSHIO 17), GOOCHIO 18), KEETSCHIO 19), auctoribus, adhibenda simul erit cura antiphlogistica, et aeger deligenter observandus, ut prima irritationis internae supra monitae phaenomena promptius faciliusque cognoscantur, atque operatio chirurgica huic casui apta congruaque opportune instituatur.

---

14). Bemerkungen über die periodischen Veränderungen etc. p. 157.
15). Surgical and phylosophical Essays. III. Sect. I.
16). Med. Chir. Bemerkungen. I. B. p. 10- 12.
17). Cfr. Samml: Auserl. Abhandl. für pract. Aertze. B. XVjj. p. 310.
18). Practical treatise on wounds. p. 1 - 15.
19). Diss. de V. S. methodoque antiphlogistica in laesionibus capitis vicem terebrae aliquando sistente. Gryphisn. 1763. Weiz. Ausz. 1. p. 148.

§. IV.

Depressio cranii usu venit in homine juniori fitque corporis, supeficiem planam habentis, in calvariam actione. Pars autem ossis depressa aut integra habetur (sphlasis), aut circumcirca fracta (asphlasis), aut per medium integra, per medium vero fracta, depressa priorique subjacens (engysema), aut sistit fracturam comminutivam (ecpiesma), aut denique ita fracta, ut frustula extrorsum marginibus angulisque versa inveniantur (camarosis). Quandoque una cum depressione tegumenta externa omnino sunt illaesa: aliquando vero depressio haec cranii jungitur partium mollium vulneri, aut fracturae insigniori. Saepissime autem complicatur cum sanguinis in cavum cranii extravasatione, rarius cum cerebri commotione.

1. Jam vero id malum Becketio 20),

20). Chirurgical Bemerks occasioned by the death of a child. Lond. 1709. v. Richt. Bibl. chir. I. p. 588.

CHAPMANIO 21), CORTESIO 22), RICHTERO 23) descriptum ac observatum cognoscitur tactu; signa autem ejus, tegumentis externis omnino illaesis, sunt magna ex parte similia illis, quae eo loco enumeravimus, quo de tumore sanguineo sermo fuit (*). Sequelas varias habet, pro

(*) Hinc monentibus RUYSCHIO et VAN SWIÉTENIO, auctores, qui apud adultos, admittunt possibilitatem hujusmodi laesionis absque cranii fractura, forsan, pro marginibus elevatis depressionis cranii, sumpsisse sanguinem in textu celluloso infiltratum, aut pericranii intumescentiam, quae, plus minus conspicua, perstat, absolutâ curâ illius fracturae. Verum enim vero silentio haud praetereundum est factum in opere SABATIERI R. B. DE LA MÉDECINE OPÉRATOIRE, NOUV. EDI-

21). in Kühns Repertorium. IV. B. p. 660-62.
22). Tract. de vulneribus capitis; Messana 1632.
23). Jn comment Götting. III. p. 37. Chirur. Biblioth. IV. B. p. 396.

varia depressionis cranii amplitudine, profunditate, variaque demum aegrotantis aetate. Apud juniores, testibus CAMPARDONIO 24), CROPPIO 25), MARCHETTIO 26) et OBERTHEUFFERO 27), os depressum ali-

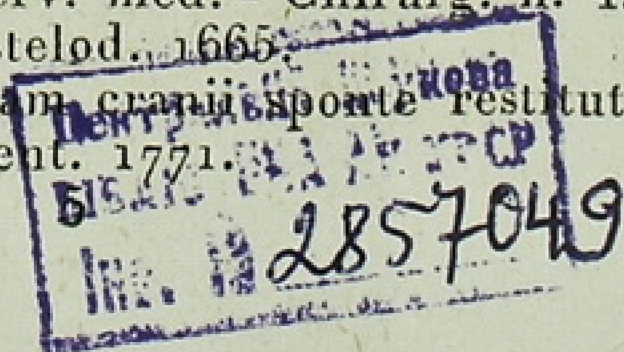
---

TION FAITE SOUS LES YEUX DE M. LE BARON DUPUYTREN PAR MM. SANSON ET BEGIN. PARIS 1822. T. II. P. 26. ADNOTATUM.

„Jl est vrai que la solidité et la friabi-„lité des os du crâne ne leur permet, que „difficillement, surtout chez les adultes, „de se déformer sans éprouver de fractu-„res. Toutefois les auteurs ont rassem-„blé quelques faits de ce genre qu'il ne „paraît pas possible de révoquer en dou-„te. L'un de nous, M. Bégin, a vu, à la „campagne du savant professeur Percy, „un homme déjà âgé, sur la tête duquel

---

24). Jn Journal de Médecine. T. I. p. 348.
25). Diss. de depressione cranii absque trepanatione feliciter curata. Argent. 1781.
26). Sylloge. Observ. med. - Chirurg. n. 4. 8. 9. 14. 15. Amstelod. 1665.
27). Diss. enthlasiam cranii sponte restitutam exhibens. Argent. 1771.



quando suapte elevatur, et, quemadmodum ABERNETHYUS 28), DESAULTIUS 29), MAÇKIUS 30) SKRIMSCHIRUS 31) et SCHACHERUS 32) observarunt, vel propter peculiarem ce-

---

„une poutre était tombée. Après la gué„rison du malade on appercevait sur „l'un des pariétaux un sillon assez large „et assez profond pour recevoir une „partie du petit doigt. Les bords de cet „enfoncement étaient mousses, arrondis, „et déscendaient par une pente régulière „et rapide jusqu' au fond du sillon; il „n'était possible d' y apercevoir aucune „trace de fracture, et pendant tout le „traitement on n'avait pu réconnaître „aucun signe local de cette lésion.„

(*Note des Editeurs.*)

---

28). Chirurg. und physiol. Versuche. Th. II. N. I.

29). Auserl. Chir. Wahrnehm. 1. B. N. 2.

30). in DUNCAN's annals of Medicine. Vol. II. N. 4.

31). in Kühns phys. Med. Journal. 1801 p. 181—sqq.

32). Diss. de depressione cranii maxime innocua. Lips. 1740.

rebri insensilitatem, nulla fere mala symptomata aut saltem facile celeriterque evanescentia excitat vel auctore FABRICIO HILDANO 33) procreat tantum alicujus partis in corpore paresin, a nervorum compressione, profectam. Jn genere tamen os depressum, temporis mora, necroticum secedit saepeque excitat meningum inflammationem et suppurationem.

2. Ad sublevandum os depressum varia adjumenta penitus inutilia a multis auctoribus excogitata sunt: de quibus vid. HEISTERI 34) et RICHTERI 35) opera. Depressionem itaque cranii praestat eadem ratione curare ac ejus contusionem simplicem violentamque: si vero encephalitidis symptomata compareant, quidquid e loco suo cedat, secundum

33). Obs. chir. cent. IV. obs. - p. 288. Frcfth. 1733.

34). Dr. Lor. Heister's Chirurgie. T. I. Nürnberg. 1770.

35). Anfangsgründe d. Wundarzneyk. Bd. 2.

BUSCHII 36) doctrinam, terebrationis ope eximendum est.

§. V.

FRACTURA CRANII saepissime ex ejusdem cranii percussione oritur, et quoad ambitum, complicationem et sedem, quam occupat, varia esse potest. Hae autem continui solutiones sunt lineares, simplices, aut ramosae stellataeque, jam circumscriptae, jam majoris circumferentiae. Margines earum plus vel minus a se distant. Accidit denique ut frustula quaedam cranii omnino soluta sint depressaque profunde irritent cerebrum, sublevata autem extrorsum promineant.

1. Fracturae, non eo loco, qui contusionem passus est, factae, appellantur FRACTURAE PER CONTRA - CONTUSIONEM, aut simpliciter CONTRA FRACTURAE vel CONTRA

---

36). l. c. p. 17. §. 9.

FISSURAE. Formantur autem simili ratione ac aliarum partium solidarum illae. Cranium enim, propter suam formam sphaericam et variis locis inaequalitatem, facile patitur vibrationem concussione exteriori productam, quae, quum in loco adſecto resistentia major sit, divagatur in regiones calvariae multo debiliores easque frangi sinit. Jam vero fracturae hae per contracontusionem comparent 1º in tabula cranii interna, juxta eum locum qui contusus est. 2º in eodem osse externa vi adfecto, sed sede distanti. 3º in osse altero adjacenti, quod per articulationem jungitur cum osse laeso. 4º denique in loco omnimode opposito parti, quae contusionem subiit. Jn hisce omnibus casibus maximopore tabula interna calvariae frangitur, propterea quod, tempore oscillationum, quarum causa, quaedam cranii partes magis sphaericae, planiores fiunt, illa brevior ideoque minus motui ei vibra-

torio subjecta atque insigniter fragilis et aegre sese extendens, finditur facillime intusque protruditur et facit ad interiora eminentias, quae comprimunt irritantque cerebrum ejusque membranas. Attendendum etiam est, in omni cranii fractura, primo locum calvariae laesum a contusione deprimi eumque, si ad priorem statum reductus sit, frangi mox ad interiora; quo fit ut saepissime dimidia tantum, cujuslibet laminae, pars fracta observatur.

2. Quum dura meninx perpetuo fere, in fracturae cranii viciniis, ab osse, cui subjacet, separata sit sanguisque et alia liquida hoc in loco super illam extravasata cerebrum comprimant, fragmenta autem ibidem plane disjuncta interioraque versus spectantia, membranas cerebri irritando, procreent saepeque sustineant gravissimas inflammationes, quum denique, uno verbo, gravissimorum symptomatum fons in re-

gione fracturae creberrime existat; ante omnia itaque fontis hujus existentia sedesque diligenter exquiratur necesse est. Cranii autem fracturae cognoscuntur aut immediata partis adfectae exploratione, aut eorum, quaecunque laesionem hanc vel comitabantur, vel eam praecesserunt vel secuta sunt, accurata observatione. Si ossa dennudata videas, eorum continui solutio facillime agnosci potest, diductis vulneris marginibus purgatoque sanguine in illius fundo haerente. Si fracturae margines sunt hiantes, confestim illa etiam oculis patet, raroque cranii vinctura pro ea sumitur, tum propter diversam hujus positionem, tum propter distributionem variam. Fissura vero linearis facile cum sulco arterioso, frequentissimo in cranii superficie, confundi potest. Quamobrem HIPPOCRATES 37) jam suasit hoc in casu atra-

37). *Περί τῶν ἐν κέφαλῃ τρωματῶν*. v. opp. p. 898. sqq.

mentum in os superfundi illudque post moram temporis quamdam detergi, hac ductus opinione, striam nigram relictam indicare continui solutionem. Qui tamen explorandi modus saepe fallere posse videtur; siquidem liquidum illud atrum in sulcum illapsum facili negotio ibi remanere potest: contra si fractura ad quendam solummodo vulneris angulum conspiciatur, atque inde sub tegumenta hactenus sana continuetur, nonnulli chirurgorum, ad fracturae limites accurate explorandos, partes molles hac in directione incidi volunt. Sed vel haec operatio facta sine indicatione, curiositati tantum satisfacit, utpote, symptomatibus gravioribus terebrationem indicantibus haud patefactis, superficies cranii frustra denudatur. Probabile nihilominus erit, os fractum esse, si corpus illud, quo contusio facta est, durum, inaequale et ponderosum sit, atque maxima cum vi loco debiliori impactum

fuerit. Verum enim vero ut ad quamcunque aliam laesionem, ita etiam ad hanc, quam consideramus, cognoscendam, multa experientia magnaque perspicacia requiritur: peritus enim chirurgus initio statim ex paucis signis malum definiet, ille vero qui praxi careat, etiamsi plurima signa adsint, in judicio ferendo, adhucdum haesitabit. Nonnulli, sensationem, quam aeger experitur, analogam ei rumori, quum vas aliquod rumpatur, talium cranii fracturarum certissimum signum esse contenderunt. Quod licet QUESNAYUM 38), et LAMOTTIUM 39), in dignoscenda continui solutione, eaque trepani auxilio sananda, aliquoties adjuvaverit, omnino tamen fidem non meretur, siquidem facile medicum decipere potest. Jdem dicendum est de obnubilatione oculorum

38). Sur le trépan dans les cas douteux. Cfr. Mémoires de l' academ. de chirurg. vol. I. p. 302. Bruxelles. 1745. 8.

39). l. c. T. II. obs. 148.

mox post contusionem oriri solita, de evolutione lucis morbosae, de haemorrhagia narium et auris; quae omnia solummodo indicant, cranium fortiter concussum fuisse, fracturam vero ejus non probant. Memorantur etiam auctoribus multa tentamina et experimenta apta ad dignoscendas cranii fracturas, earumque sedem indicandam. Sic. v. c. dictum erat, ex praesentia vulneris tegumentorum externorum et pericranii solutione, medicum suspicari certe posse laminae internae fracturam, aut saltem abolitam durae matris cum cranio cohaesionem inque hoc loco latens extravasatum: quod omnino erroneum videtur, quum nulla mutua ratio necessitudoque intercedit inter ossis laesionem et partium externarum illam; sic porro EABRICIUS AB AQUAPENDENTE 40), con-

40). Fabrit. ab Aquap. de operat. chir. Pl. c. 2. p. 28. Francof. 1620 8. etiam cfr. BOYER. I. c. p. 69.

specto vulnere vetusto, dicebat ejus malam conditionem ossisque parvam alterationem, designare extravasationem internam; difficilem autem in quodam loco vulneris cicatrisationem suppurationemque ibidem existentem mali moris magis abundam, granulationem vero griseam parum sensilem indicare fracturam fissuramve. Consideratis tamen hisce omnibus signis, facile patet, illa necrosin tabulae cranii externae denudatae potius indicare, quam ejus fracturam aut extravasationem sanguinis super cerebrum haerentem. DIONIS 41), LAMOTTIUS 42), pro pathognomonico signo habuere tumescentiam capitis in aliquo loco, praesentibus tegumentis externis penitus illaesis: sed tumescentia haec in loco adfecto comparens, pro contusionis tegumentorum et textus cellu-

41). Cfr. Abrégé dictionaire des sciences medicales. T. r. p. 228.
42). l. c. Obs. 160.— 162.

losi effectu potius habenda, indicat contrafissuram, si in alio loco violentiaeque externae haud participi, observatur. Quare, ad amovendum omne dubium, partes molles semper incidi oportet videndumque est, utrum os quacunque sua sede laesum sit, nec ne. Constans in quadam cranii regione dolor, violentior inter contrectandum, sensatio molesta masticationis tempore, aut quum corpus quoddam durum dentibus prematur, continua manus admotio cuidam capitis loco, VERDUCIO 43) et VAN SWIETENIO 44) auctoribus, sunt quidem phaenomena, laesionis externae aut internae praesentiam certo indicantia, sed quae, ad laesionem hanc definiendam, utrum ea fracturam constituat, nec ne, prorsus non sufficiunt. Diagnosis itaque cranii fracturatum, ut jam supra docuimus, multis dubiis premitur. Verbo, ea

---

43). Opérat. de Chirurgie. p. 94.
44). Jn comment. BOERHAVII §. 276. p. 413.

tantum signa, fracturae praesentiam indicantia, sunt certa, quae loci adfecti exploratione patefiunt quaeque vocantur SENSIBILIA; cuncta vero alia, quae appellantur RATIONALIA, ex varia rerum conditione petita, dubia sunt, nonnunquam etiam erronea. Verum tamen perlustratio corporis externi laesionem creantis, voluminis ejus visque, qua motum erat, resistentiae demum cranii scrutamen, rumor supra dictus vasis fracti ab aegrotante perceptus, mala ossis tegumentorumque conditio (praesente vulnere externo), intumescentia partium mollium (si integrae sint), dolor in uno quodam cranii loco fixus, motus manuum automaticus paralyseosque indicia, sunt sane phaenomena, quorum quodvis separatim sumtum, dubium est; omnia vero simul, quadantemus indicant laesionis speciem, et, imminentis periculi tempore, chirurgum ad inciden-

da tegumenta craniumque demum perforandum, cogunt.

3. Praesentia cranii fracturarum propterea capitis vulnera graviora reddit, quod affectionum secundariarum, periculum majus minusve minantium, creberrime adsunt causae. Quamobrem fracturae omnino inter graves laesiones referendae sunt, non tamen unice propter earum amplitudinem et complicationem; simplices enim fracturae, cum cerebri commotione conjunctae, et difficiliores ad cognoscendum et multo infestiores esse videntur, quam insignes illae, neque cum cerebri commotione complicatae, ex quibus festucae facile extrahi possint. Pari modo etiam fracturae per contracontusionem, majus discrimen inducunt, quam eaedem directae, i. e. eo loco factae, qui vim externam passus est. Deinde continui solutiones summum caput, aut ejus circumferentiam male habentes, si pericu-

lum spectes, multo leviores esse usus docuit, quam quae in cranii basi sitae sunt; quandoquidem symptomata priorum facile debellantur; posteriorum autem, omne medentis tentamen eludunt. (*)

4. Videamus nunc quaenam indicationes therapeuticae in quavis cranii fractura habeantur. POTTIUS 45), TOURET 46), MÜLLER 47), BARONIUS 48), ALIIQUE 49)

(*) Nec silentio praetereunda est, in omnibus morbis laesionibusque gravioribus capitis, facilis affectio hepatis, cohorsque malorum, quae, ob peculiarem hujus visceris cum cerebro consensum, saepe saepius evolvuntur.

---

45). Cfr. Cooper's Handbuch d. Chirurgie T. 2. p. 204.

46). Diss. Ergo fracto cranio semper admovenda terebratio. Paris 1776.

47). Diss. de Trepanatione in cranii laesionibus quam primum instituenda. Francf. ad Viandr. 1802.

48). An fracto cranio semper admovenda terebratio? (affirm) Paris. 1742.

49). Ephem. Nat. Cur. Dec. II. Ann. III. obs. 116. DEVAZE in KÜHNS Phys. Med. Journal. 1802. II. p. 440.

docuere, in omni fractura, excepto eo casu, si festucae quaedam exemtae terebrationem cranii haud necessariam reddunt, illam operationem semper peragendam esse. Contra vero DESAULTIUS 50) hanc chirurgiam, multis experimentis et ratiocinio, periculosam omnino esse, probavit; quam ejus opinionem RICHTERUS 51), B. BELLIUS 52), BOYERUS 53), GERARDUS 54), COOPERUS 55), aliique recentiores chirurgi secuti, terebrum, tanquam ultimum auxilium, nonnisi tum, quum multae eaeque gravissimae adsunt causae, cur capitis laesiones letales habeantur, non esse spernendum, temere autem adhibitum omnino funestum esse

---

50). Auserlesene chirur. Wahrnehmung T. I. S. 19.

51). Obs. Chir. Fasc. III. N. 7.

52). Lehrbuch d. Wundarzneyk B. II. S. I - 100.

53). l. c. p. 75.

54). Diss. sur les cas, qui exigent l'opération du Trépan à la suite des fractures du Crâne. Strasburg. 1802.

55). l. c. p. 506.

statuunt. Qui vero trepani applicationem in quavis cranii fractura commendant, ii ad declinanda, in quibusdam casibus, malae indolis symptomata, serius nullo pacto sedanda, ejus usum perquam necessarium esse existimant. Verum postquam, meningum vel ipsius cerebri phlogosin, a qua abscessus etiam tam in superficie durae matris externa, quam super arachnoideam et in cerebro interiori orti derivantur, horum symptomatum perpetuum fontem esse, experientia docuit, facile patuit, terebrationem, non tantum sequelis nunc dictis avertendis non esse idoneam, verum etiam liberum eumque nocivum ad cavitatem hanc aëris accessum ministrare. Quodsi vero laminae internae fractura cum emarginatione festucarum ossearum cerebrum irritantium adsit, terebrum sane unicum habetur auxilium; quod tamen, nisi symptomata, ex hoc malo oriunda, compareant, in usum duci nequit. Ca-

ve igitur credas, operatione pessimis vulnerum capitis sequelis obviam iri posse, ad quas avertendas, auxilium quaerendum est potius in cura antiphlogistica et revulsiva eaque tamdiu continuata, donec omnis ad cerebri irritationem serotinam dispositio plane tollatur. Quamobrem in omni graviore cranii laesione, ut facilior exploratio fiat, deradantur primum capilli in loco adfecto, cui mox applicanda sunt congrua remedia topica, vulneri autem, si adsit, plumaceola saturni cerato inuncta, aut lintea, imbuta acetatis plumbi solutione aquosa, superimponenda; quae cuncta denique laevi sed firma fascia devincienda sunt. Aeger demum in lecto compositus, capite paullum elevato, maneat tranquille, omnium animi perturbationum vacuus instituiturque mox ei venaesectio copiosa, comparentibus irritationis cerebri prodromis, iteranda. Praeterea diaeta stricta praescribatur cly-

steresque antiphlogistici exhibeantur, omnino necesse est. Hac cura adhibita, si nulla adfectio interna patefiat, alimenta in dies magis nutrientia copiosioraque aegro porrigenda sunt, diligenter servatis vel minutissimis cautelis ad amovendas omnes causas, quae irritationem cerebri vel creare, vel sublatam jam denuo excitare possint; in eaque cura et diligentia tamdiu perseverandum est, donec vulnus prorsus coëat.

Quoniam autem cranii fracturae cum festucis comprimentibus et irritantibus cerebrum, aut cum sanguinis super encephalum extravasatione, saepissime conjunctae sunt, indicationes, hac sub rerum conditione congruentes, exponere hoc loco operae pretium esse videtur.

ε). Jtaque quotiescunque talis accidit fractura; ut fragmenta ejus quaedam dislocentur, toties fragmenta haec immediate eximenda sunt. Si tegumenta

externa, solutioni ossis continui superimposita, illaesa compareant, ad explorandum facile vulnus cranii comminutum, ea incidantur oportet; reperta autem licet minima festucarum ossearum dislocatione, perquam utile est, easdem confestim extrahi. Jd vero peragitur aut volsella mediante, aut minori spatulae extremo festucae subducto instarque vectis commoto.

η). Quod ad sanguinis extravasationem spectat, haec fieri potest aut inter cranium et duram matrem, aut in cerebri superficie, aut denique in ipsa ejus substantia et excavationibus. Extravasatio vero haec saepissime cranii fracturam sequitur; haud raro etiam cum aliis laesionibus complicatur, et vel in eodem, quo laesiones factae sunt, vel in remotiori paullo loco occurrit. Phaenomena compressionem cerebri indicantia haec sunt: Stupor quidam, sensus gravitatis in capite, motus volun-

tarii imminuti, vertigo, continuus sopor et somnolentia, respiratio difficilis, stertorosa, pulsus pleni, duri lentique, paralysis demum ex latere opposito. Non tamen signa haec compressionis cerebri pathognomonica putanda sunt: saepe enim accidit, ut, vel sagacissimi chirurgi eorum omnium praesentiâ decepti, cranio, extravasati tollendi causa, aperto, nil sanguinis effusi in ejus cavitate reperirent. Quem errorem saepe commissum fuisse nemo miretur, siquidem compressionis cerebri phaenomena similia sunt iis, quae encephali inflammationis indicia habentur. Quid? quod compertum nunc est multiplici recentiorum anatomicorum, ac praesertim CL. VIRI LALLEMANDII, experientia, delirium et dimidii corporis, ex cranii latere, laesioni, iisdem signis, quae cerebri compressionem comitantur, conjunctae, opposito, convulsiones, inflammationem quoque membranae arachnoideae indicare.

Verum, si hujusmodi symptomata aliquot horis elapsis, vel etiam secunda post laesionem die, comparent, si deinde eorum vis et intensitas sensim augetur, ita tamen, ut nec delirium, nec convulsiones, nec febris sequantur, compressionem cerebri adesse merito suspicari possis: inflammatio enim cerebri, saepissime arachnoitidi juncta, communiter quarto, octavo, etiam duodecimo, post laesionem, die evolvitur. Omnia itaque symptomata, quae supra monuimus, ante hanc periodum evoluta, actioni extravasati mechanicae tribuantur necesse est, praesertim si, dempto, ex cranii cavitate, liquido effuso, prima incommoda cessant prorsus et evanescunt. Jam vero si interjectis aliquot diebus, nunc festucarum, nunc extravasati causa, adfecti cerebri phaenomena oriantur, ea non compressioni quidem, sed inflammationi cerebri tribuenda sunt. Terebrationis itaque loco,

quae hoc in casu certe inutile adjumentum constituit, potius methodus antiphlogistica, tanquam ad sedanda omnia symptomata multo efficacior, eligenda est, ad terebrationem autem nonnisi tum confugiendum, quum hac medendi ratione, ultimo loco memorata, incassum adhibita, phlogosis, non solum non cessat, verum etiam, propter continuam membranarum cerebri irritationem, fragmentis ibi latentibus excitatam, sensim augetur.

2). Cunctis his, quae hactenus disputavimus, diligenter consideratis, facile explicari potest ea quoque cerebri irritatio chronica, somnolentiae continuae, invictae ad motum aversioni et gravedini capitis dolorificae socia, quae interdum, post laesionis cranii consolidationem, per menses aliquot persistit terminaturque gravioris inflammationis cerebri apparitione. Sub hac enim rerum positione, irritationis illius lentae,

causa esse videtur, laesio localis, quae posthabita, aut temere tractata, si forte causa quaedam excitans accedat, lentam hanc irritationem facili negotio in gravem violentamque inflammationem mutat.

Jam supra monuimus, fracturas cranii cum cerebri commotione aliquando obvenire. Quo in casn, priusquam ad curam fracturae accedamus, haec momenta servanda erunt: 1º Si calor corporis est imminutus, pulsus debilis et mollis, facies pallida mutataque; tunc aeger refocillandus est usu remediorum cardiacorum, potu calido, excitanti, frictionibus per totum corpus aromaticis— quae omnia tamdiu adhibenda sunt, donec valetudo penitus restituatur. 2º Si facies rubra est, conjunctiva rubore suffusa, venae colli inflatae; sanguiuis evacuatio mox instituenda, quaecunque sit virium conditio. 3º Praesente collapsu virium, nullis vero accedentibus, reactio-

nis et congestionis cerebralis, signis; remedia eccoprotica, clysteres irritantes exhibeantur; synapismi vero cruribus vesicatoriumque nuchae, aut super totum caput applicentur. 4º Denique patefactis congestionis sanguineae ad encephalum indiciis, cum vera aegrotantis debilitate, quae V. S. contraindicat, conjunctis, glacies capiti admovenda, ejusque actio sustinenda est tum pediluvio irritanti, tum demum synapismo cruribus alligato.

§. VI.

Diastasis ossium cranii, haud raro superveniens in tenera aetate, sequela est gravissimae contusionis, cujus etiam indicia prae se fert; evolvitur autem secunda aut tertia, post laesionem, die. Qua laesione saepissime male habentur ossa frontalia in sutura illis propria, aut demum parietalia; quorum utraque mobilia mox fiunt, diducuntur à se invicem spatiumque interjectum impletur

tumore oblongo, oedematoso, juxta longitudinem suturae continuato. Laesio autem hujusmodi, de qua monuerunt, praesertim LORSCH 56), WARDENBERG 57), MARCHETTIS 58), indicat affectionem gravissimam, crebro etiam letalem: cura, maxima ex parte, laesionibus cranii supra dictis adaptanda, tumor autem, si non resolvatur, aperiendus est.

§. VII.

Ut laesionum capitis externarum, violenta quadam causa productarum, momenta therapeutica melius innotescant, haud ab re fore videtur, ea hoc loco paucis recensere.

1. Quotiescunque accidat vulnus cranii tegumentorum, illud coadunandum mox, si nulla fractura subsit; in contrario autem casu simpliciter deligandum consolidatioque ejus naturae com-

---

56). Diss. Metastasis ad caput cum trepano. Arg. 1763.

57). Epist. de terebratione suturarum v. Fabr. Hildan. sect. II. obs. 8.

58). l. c. obs. 19.

mittatur, ac futura symptomata, quoad fieri poterit, praeveniantur necesse est.

1. Si tegumenta cranii illaesa videas, ea nonnisi tunc incidenda sunt, quum tactu, trans eorum molem, percipitur vel inaequalitas, fractura complicata inducta, vel ejus festucarum depressio multa, vel diastasis suturatum, vel demum phaenomena compressionis cerebri innotescunt.

3. Jnflammatio cerebri et meningum maximopere timenda eique semper methodo antiphlogistica et revulsiva occurrendum.

4. Fragmenta ossium cerebro infixa, tanquam irritamentum continuum sistentia, ne gravibus symptomatibus evolvendis inservi possent, eximantur oportet.

5. Fissurae cranii plus minusve largae longaeque terebrationem minime exigunt, si nulla mala consecutiva ejus necessitatem indicant.

6. Si phaenomena ex cerebri com-

pressione provenientia, primis diebus, post laesionem, patefiant eorumque vis et intensitas, licet methodus medendi illis debellandis apta adhibita fuisset, augeatur, aperiendum est cranium statim, vel in loco laeso, vel in alio, qui, sedes fracturae vel extravasati, esse videatur.

7. Si autem, sive in compressionis cerebri casu, sive praesente causa inflammationem consecutivam sustentante, terebrationem necessariam esse animadvertas, eam statim perficere cave haesites.

8. denique; haud sequendum est consilium BOËRHAVII et VAN SWIETENII qui praecipiunt, rem utilem esse, perforationem cranii in variis locis tentare, ad reperiendam extravasati sedem absolutam.

§. VIII.

Ad finem dissertationis, ut argumentum ejus affabre compleatur, conside-

randa veniunt NECROSIS CARIESQUE CRANII.

1. NECROSIS sequela est creberrima denudationis cranii productae vel contusione, vel vulneribus, vel demum ipsa operatione. Quae adfectio non in omni casu, quum ossa denudata habeantur, patefit; quod accidit persaepe in hominibus junioribus robustisque, in quibus, vulneris tegumentorum ora prolongata, cooperiunt ossa pericranio carentia iisque adhaerent firmaque cicatrice obducuntur, absque ullo exfoliationis vestigio. Jn casu necrosis profundae, quam exfoliatio multa sequitur, carnes, vulneris parietes efficientes, pallidae, molles, quandoque lividae sunt, facillime sanguinem stillant, ossi subjacenti nigro scabroque minime adhaerent destructaeque operose regenerantur. Ossi cranii necrotico applicare alcohol, balsamum Fioraventi, tincturam Myrrhae et Aloës, pulverem Sabinae et Euphorbiae, etc. per longum sane tempus in

usu fuisse novimus. TENON 59) demum et WEIDMANN 60), multis periculis hac in re factis, indicarunt, remedia emollientia topica et relaxantia aptiora esse, quam stimulantia illa, et magis accelerare sequestris solutionem. Exfoliatione lente procedente, perforatio laminae demortuae haud peragenda: potiusque lamina haec quovis die in sede sua movenda est tractandaque ac simul, quaecunque actionem naturae impediant, procul amovenda. Jn necrosi autem vasta, ad abigendum malum, vel ad trepanon, malleum serramque rasoriam aliaque id genus ferramenta recurrere opus est.

2. CARIES OSSIUM CRANII rarior est quam eorum necrosis. Quae vero, ACRELLIO 61),

---

59). Mémoires de l'academie des sciences. Par 1758. p. 372.

60). De necrosi ossium. Francf. ad Moen. 1739. p. II.

61). Svenska Acad. nya handl. vol. 17. p. 200.

GRANDCHAMPIO 62) et STEIDELIO 63) auctoribus, ex interiori quadam dispositione, oritur, vel, post illatam vim externam, ab eadem dispositione sustentata, frequentissima est et apophyses mastoideas regionesque cranii laterales, quarum ossa multo crassiora et spongiosa sunt, praecipue infestat. Accidit tamen, ut caries necrosi aliquando juncta, super magnam calvariae partem extendatur pessimeque nunc laminam ejus externam, nunc internam adficiat. Jn priori casu, aperto tumore, qui consueta cariei sequela habetur, morbus, de quo agitur, facilis cognitu est. Jn posteriori autem, cephalalgia rebellis, somnolentia, vertigo aliaque symptomata nervosa, vel a compressione, vel denique a cerebri irritatione oriunda, manifestantur

62). Jn récueil periodique de la société de Médecine T. II. V. Journal der Erfindungen etc. St. XXXI. p. 105. in HUFELAND neuesten Annalen der franz. Arzneyk. II. B. I. St. n. I.

63). Samml. von Beobachtungen etc. N. 5. 19.

resistuntque omni auxilio, donec, lamina ossea exteriori perforata, pure mediante, abscessus exteriora versus compareat. Quo tempore cranium, incisis tegumentis externis, exhibet ostium, plus minusve vastum, cujus margines extenuati inaequalesque conspiciuntur.

Caries cranii semper constituit adfectionem gravissimam, quippe quae jungitur constanter cum cerebri ejusque membranarum mali moris laesione.

Jn morbo hoc adhibentur quidem, pro varia aegrotantis dispositione, remedia varia, quorum usu si nil proficias, ad ferramenta recurrendum patenteque extus malo, illud, LAPEYRONIO 64), SCHAARSCHMIDIO 65) et VOGELIO 66) auctoribus, extirpandum penitus trepani vel cultri lenticularis ministerio relinquendumque quidquid illaesi habetur. Jgnem adhiberi in cranii carie, propter vicinias cerebri, tenuitatem ossium, facillime calorem transmittentium, periculosum est. Quadrare tamen id auxilium ad cariem processus mastoidei, cum omni cautela et circumspectione, adhibitum, multa experientia docet.

---

64). Jn comment. Monspell. Lyon. 1776. v. RICHTER. Bibl. chir. I. p. 579.
65). Med. und Chirurg. Berichte I. B.
66). Med. und Chirurg. Beobacht. p. 409.

DE
PEDIS EXTREMI DIFFORMITATIBUS

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA,

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE OBTINENDUM

PUBLICE DEFENDET

ISIDORUS NAHUMOWICZ

LITHUANUS

MEDICINAE MAGISTER.

ANNO 1826. DIE MENSE

VILNAE.

TYPIS DIOECESANIS AD ECCLESIAM S. CASIMIRI

Liceat excudatur, ea conditione, ut exemplaria hujus libri, legibus praescripta, in Censorum Collegio deponantur. Vilnae anno 1826. Junii die 28.

CONSTATINUS PORCYANKO

Prof. P. O. Universitatis.

Μέγιστα δ' ὠφελεῖ δύο ταῦτα, οἷς ἐστι χρηστέον, πιέσαι ὁκου δεῖ, καὶ ἀνειμένως ἐπιδῆσαι.

Ιπποκρ. περὶ ἰήτρου.

Haec autem duo, quibus utendum est, maxime juvant; comprimere ubi expedit, et remisse deligare.

Hippocr. de medico.

Difformitates pedum expositurus, ab omnibus medicis scriptoribus servatum ordinem sequar; explicitis nempe nominum ratione, difformitatum divisione et historia litteraria, nec non mali hujus in genere natura; varos describere, caussas investigare, augurium praesagire ac methodos medendi tradere in proposito habeo: ulterius de reliquis difformitatum pedum generibus, quantum licebit, sermonem instituam.

I.

DE DIFFORMITATIBUS PEDIS EXTREMI IN GENERE.

A) Nominis ratio et divisio.

Dum pes plurimis modis contorqueri, eoque ipso contortus plurimam formam induere potest, multi auctores ad haec difformitatum pedis genera inter se distinguenda, varias earum tradiderunt divisiones, singulisque designarunt vocibus.

Et quidem *Meinshausen* 1) sex genera indicavit: a) *Klumpfuss*, ubi aeger articulationi astragali, b) *Klunzfuss*,

1) Mediz. chir. Zeitung v. J. 1808. n. 4. s. 78. fgg. *Salzburg.*

ubi articulationi calcanei inniti cogitur, c) *Krumfuss* ubi diameter pedis transversa ab haluce ad digitum minimum cum planitie terrae tendit in angulum acutum ita, ut aeger pedis margine externo deambulet, calx vero sursum elevetur et intra vertatur, d) *Varus* ubi pedis diameter transversa cum planitie terrae angulum acutum efficit, ita ut aeger toto margine pedis externo, a calce ad digitum minimum usque incedit, e) *Spitzfuss* ubi pedis digiti cum genu lineam rectam tenent, calx vero sursum tendinem Achillis versus elevatur, ita ut extrema digitorum plantae pedis locum vindicent, f) *Valgus* ubi aeger margine pedis interno incedit — ast haec sena diorthosium pedis genera, et gradus mali denotant, quod ex discriptione patet.

Me quod spectat; hujus vitii in quatuor genera divisionem, quam et verbis Jll: in aeternum mihi piissime venerandi Praeceptoris mei *Venceslai Pelikan*, quae ore suo in praelectionibus chirurgicis memoriae nostrae mandavit, et ipsa ratione adjutus, retinebo. En illa:

I. Varus Latinis, ῥαιβός, ῥοιβός. κυλλὸς Graecis audit vitium deambulationem, nisi margine pedis externo, impediens, ubi puta pedes intra vertuntur.

II. Valgi nomen obtinuit vitium pedis contrarium, Graecis βλαισὸς dictum, ubi videlicet homo stans vel incedens margine pedis interno innititur, eoque ipso pes extus inclinatur.

Utrumque hoc loxarthri 1) genus Gallis *pied-bot*, *pied-éstropié*, Germanis *Klumpfuss*, *Klopfuss*, *Krumfuss*, *Klunzfuss*, *Dohlfuss*, Anglis *clubfoot* audit; nobis vero *noga skrzywiona na wewnątrz* (varus), *noga skrzywiona na zewnątrz* (valgus) dicitur.

III. Ungula, *pes equinus* Latinis, ἱπποποῦς Graecis, *pied-équin*, *pied-de-cheval* Gallis, *Pferdefuss*, *Spitzfuss* Germanis, *noga kopytkowata* Polonis vocatur contorsionis modus, ubi ambulatio extremis digitorum perficitur; pes enim concavus ac contractus ungulae equinae analogiam praebet.

IV. Sub *Talipedis* denique nomine venit abnormitas pedis ungulae contraria; ubi scilicet aegri stantes inambulantesque talo et calcaneo insistunt.

B) Historia.

Haec vitia haud effugisse et antiquitatis sagacitatem ex

---

1) *Sauvages* contorsionibus pedis loxarthri nomen tribuit, quod a λοξὰ oblique et ἄρθρον articulus derivatur; λοξάρθρον idem igitur quod et *obliquitas* seu *contorsio articuli* denotat. Nosol. meth. Amstel. 1763.

Hippocratis 1), qui circa 460 annum ante Ch: N. floruit, operibus constat; cur igitur *M. Aur: Severinus* 2) in vetustorum medicorum scriptis bene versatus, medicis Graecis ipsique artis nostrae parenti, vitia conformationis pedum ignota fuisse contendat? sane nescio. En ejus verba: „Apud antiquos, „qui sunt omnes Graecos, Latinos, Barbaro-latinos, Mauros, „Arabes, Poenos, qui vel omnem medicinae perceptionem, „vel nobilem hujus quancunque partem tradiderunt, incer„tum est, cui malae conformationis generi vel speciei βλαίσωσιν „ac ῥαίβωσιν hanc, quam discutimus, retulerint, apud quos, „nimirum, ea de re ne verbum quidem„ Ex hisce *Severino* libros Hippocraticos officinam medici, articulos et mochlicum complectentes, ignotos fuisse, intelligitur.

Inde tamen longo temporis spatio interjecto, quum a posterioribus medicis auctoribus res nostra tacta haud fuerit, *Paraeus* (Paré) 3) paginas nonnullas huic argumento dicavit; neque *Fabricium Hildanum* 4), *Hieronymum Fabricium ab Aquapendente* 5) silentio praeterire licet.

Soeculo XVIII. in lucem edita sunt opera ab *Andry* 6.) *Heister* 7.) *Cheselden* 8.) *Van der Haar* 9.) *White* 10.) idem argumentum tractantia. Eodem soeculo inclaruere *Benj. Bell* 11.) *Langenbeck* 12), *Sheldrake* 13.) *Meinshausen* 14.) Exorsi sunt etiam alii, quorum tamen nomina silentio praeterire potius, quam excitare malim, scilicet, qui methodos curandi a se inventas publici juris haud fecerunt; en eos: *Juckson* 15.) qui Britanniae, *Tiphaisne* et *Ver*-

---

1) κατ' ἰητρεῖον, κατ' ἄρθρων, μοχλικόν.
2) De recond. absces. nat. 4to. Francf. ad Moenum. 1643.
3) Opera chirurgica. Parisiis. 1582.
4) Centuria VI. Obs. 89. et 90. Francf. 1610.
5) Op. chir. Francf. 1620.
6) L'orthopédie. Paris. 1741. T. 1.
7) Instit. chir. Amstelodami 1750. Pars II. c. 177.
8) in *le Dran* operat. of Surgery by Gataker.
9) Bericht om aangeb. Horlv. der Kinder, te regt de brengen— in den *Haarlemer Verhandelingen* D. XIX. St. 3. §. 104.
10) Cases of Surgery.
11) System of Surger. illustr. with. Copperpl. Vol. VI. Edimb. 1788.
12) Bibliot. fur die Chir. I. B. S. 1095.
13) Observ. on the cas. of distors. Lond. 1794.— et A practical essay on the clubfoot. 1798.
14) Salz. med. chir. Zeitung. v. J. 1808.
15) Observ. on the ineffic. us. of ir. in cas. of luxat. and distors. etc. Lond. 1787.

dier qui Galliae artem medicam factitabant. Ad finem soeculi elapsi, *Venel* medicus Helveta excogitavit machinam, qua et ipse, et multi post ejus obitum optimo utebantur successu. Institutum orthopaedisticum ubi recipiebantur pueri, ne ultra septennes quidem, contorsionibus pedis affecti, ab hoc viro conditum est, qui multos vitae suae annos cognitioni variorum diorthosium, ac excogitationi machinarum ad illas corrigendas idonearum dicavit, plurimos denique vel e longinquis regionibus extraneis cum obtortis membris ad suum institutum contulisse vidit; sed praematura morte ereptus est prius quam scripta sua hujus argumenti in lucem venire potuissent. Hujus machinae qualemcunque notitiam *Coxe* 1). tradidit, paulo fusiorem descriptionem ephemerides *Germanicae* 2). continent. Plura invenies apud *Brückner* 3), cui hunc apparatum Dr. *Ehrmann* secundum litteras a *Wantzelio* sibi missas, constructum, et cum optimo successu a se usitatum, communicavit. Brevi post parvum *Naumburgii* 4). opusculum hoc complectens argumentum exiit, Prae omnibus tamen *Wantzel* 5). spatio 22. mensium a *Venelio* sanatus, machinam hanc optime descripsit.

Huic argumento diligentiorem operam navabant auctores soeculo XIX. florentes. *Scarpa* 6). id rei perscrutans alios longo post se reliquit intervallo; dissectionibus enim pedum contortorum, a nemine ante eum susceptis, exactam nostri argumenti doctrinam reddidit, naturam hujus vitii in mala dispositione ossium, eorum nempe dislocatione, non vero in luxatione, ut multi credebant, detexit, eoque ipso machinas aptissimas ad varos sanandos excogitavit; apparatus hic in frequentissimo apud omnes vel extraneos chirurgos longum per tempus usu erat. Nec minoris momenti est *Jörgii* 7.) opus. Paucis

---

1) Voyage dans la Suisse. Paris. 1790. T. III. p. 100.
2) Journal von und für Deutschland. 1790. St. 8. S. 90.
3) Ueber die Natur, Urs. u. Behand, d. Klumpf. Gotha. 1796. Jour. der Erfind. Theor. u. Widerspr. 1795. St. XII.
4) Abhandl. von der Beinkrummung, Leipz. 1796.
5) Diss. de talipedibus varis. Tubingae 1796. 4to. Beitr. zur Kenntn. u. Kur der Klumpf. in *Arnemanns* magasin für die Wundarzneywiss. II. B. 267. S.
6) Memoria chirurgica sui piedi torti congen. Pavia. 1803. Memoires de Physiol. et Chir. par. *Scarpa* et *Léveillé* Paris. 1804.— Chir. Abhandl. üb. d. angebor. krüm. Füss. der Kinder. übers. v. Dr. *Malfatti* Wien. 1804.
7) Ueber Klumpf. mit 3. Kupf. Leipz. 1806 4to.

post annis *Boyer* 1.) in usum tradidit suam machinam, Scarpiana simpliciorem, cujus ope saepe pedes mirifico modo intus contortos ad positúram decentem reduxit. *Louis d' Ivernois* 2.) Parisiis artem exercens pedes contortos reducit machina Veneliana, quam in societate circuli medici Parisiensis 3.) ostensam et ingeniose correctam, observationibus 4.) in fastis publicis proditis, luculenter commendavit. Recentiores sunt *Colles* 5.) *Delpech* 6.) et *de Lacroix* 7.). Neque alii, qui rem chirurgicam tetigerunt, mentionem vitii hujusmodi praetermiserunt.

E) Natura mali in genere.

Hippocrates 8.) hujus mali naturam in quadam dehiscentia ossium pedis quaerebat, quod ex sequentibus: „τα πλεῖστα μὲν οὐκ ἐξηρθρηκότα παντάπασιν, ἀλλὰ δὲ ἦθος σχή-„ματος ἔν τινι ἀπολήψει τοῦ ποδὸς κεκυλλωμένα" patet; quomodo ille hanc sententiam, sectionibus cadaverum haud perafctis proferre potuisset? non facile est argumentare. *Brückner* hoc vitium e luxatione ossium imi pedis oriri credebat. Hancce opinionem et *Naumburg* sequitur. Nec desunt, qui in cruris ossibus male a natura constructis causam hujus vitii videant. Ita *Benj. Bell*: si crus extus contortum sit, pes intus contorqueri necesse credit, et vice versa. Sunt et alii, qui in musculis cruris pedem moventibus causam ponant; ita *Wantzel* in eorum contractione atque extensione naturam quaerit. Ejusdem opinionis est et *Duverney* 9.), qui hoc malum ab inaequali musculorum cruris contractione derivat. Eidem adstipulatur *Jörgius*. Neque *Scarpa* negat, alios hic musculos relaxari, aliosque tendi, quanquam ipse vir doctissimus dissectionibus varorum sa-

---

1) Traité des malad. chir. et des oper. Paris. 1814. T. IV. p. 609.
2) Essai sur la torsion des pieds. Paris. 1817. 8vo.
3) Rapport de Mr. *Capuron* in Gazette de Santé 1814. Août. p. 177.
4) Bibliot. médicale 1819. Mars. p. 352.
5) On the distors. termed Varus, or clubfoot. 1818. Vol. I. p. 175.
6) Chirurgie clinique de Montpellier. Paris. 1823.
7) Dict. des scienc. méd. Paris. T. XXXVIII. p. 353. artic. Orthopédie.
8) περὶ ἄρθρων.
9) Cours de chirurgie. T. IV.

tis superque ostenderit, deviationem ossium tarsi, priusquam contractionem musculorum nancisci, contorsionemque pedis semper ex dislocatione, sive potius ex contorsione majoris numeri ossium tarsi circa suam parvam axin proficisci, haud excedendo tamen ex acetabulis sibi dicatis, omni jure contenderit. *Boyer* in relaxatione musculorum modo causam, modo effectum contorsionis pedum videt. Nec *Sauvagesium* natura hujus vitii latebat, de quo sequentia: „Loxarthrus est ossium cum motu sensibili ar„ticulatorum, situs relativus in alienum constanter muta„tus, aut obliquitas respectiva persistens citra exarthre„ma et spasmum. Caput ossis nativum acetabulum servat, „nec desinit acetabulum caput ossis sibi dicati excipere, „sed mutatur constanter in peregrinam directio nativa, qua „sibi respondent ossa mobiliter combinata, quin contrac„tioni spasmodicae hoc veniat tribuendum; exulant itaque „a loxarthri genere exarthrema et spasmus; una peccat „ossium positura respectiva et coincidentia nativa, quae „in alienas mutatae permanent." testantur.

II.

DE VARIS.

A) Descriptio Vari.

Vari soepius oculis nostris sese produnt, quam aliae contorsionis pedum species. Ea difformitate modo unus, modo uterque pes comprehenditur. Utcunque sit, quae pedem varum insigniunt, sequuntur: extremitas pedis digitalis elevatur, ac statio magis in pressione soli margine externo quam reliquis plantae pedis consistit. In majori hujus vitii gradu, aegroti nonnisi margine pedis externo innituntur, quin immo fere malleolo ejusdem lateris vestigia premunt, malleolo externo qui et paulo inferius et justo posterius locum sibi vindicare videtur, dum e contra malleolus internus magis anteriora tenet, minusque quam par sit, eminet; non defuerunt igitur, qui cruris ossa ita posita esse ut fibula anteriora, tibia vero posteriora spectent, credebant; sed *Scarpa* horum ossium positionem rationemque cum tarso naturalem in varis esse, dissectionibus ostendit. Extremitas digitalis interdum ita elevatur intusque vertitur, ut cum tibia in angulum internum sat acutum, externum vero valde obtusum intendant. Dorsum pedis est valde convexum, eoque justo altius; planta vero nimis concava, intusque versa ita ut crescente hoc vitio, diameter pedis transversa planitiei soli perpendicularis fiat. Extremitas pedis tarsiana

ad intus propulsa vix exstare videtur, neque terram premit sub statione vel quocunque pedum motu; tuberositas enim calcanei posterior intus pedis inclinata, suras versus elevatur. Hallux dehiscit ab aliis digitis versus pedis marginem internum, inque volumine suo crescit, quo magis aeger premat solum, cui innititur, et quo facies ejus plantaris sursum et intra versus spectet. Reliqui quatuor digiti cum terra servant directionem potius verticalem quam horisontalem. Margo pedis peronealis, cui totum corpus nititur, exhibet figuram semicircularem, et tegumenta callosa, dura, quibus substantia mollis ac elastica profundius latens obtegi videtur. In dorsi pedis regione, circa illius cum crure articulationem, ubi in statu normali latitat margo externus ossis navicularis, illo dislocato eminet monticulus, qui ex protruso astragali capitulo formari videtur. Margo pedis tibialis concavus ac elevatus in conspectum sese prodit. Tendo Achillis oblique deorsum intusque continuo intenditur. Crus pedi difformi respondens est gracile ac debile, immo justo brevius videtur, servat tamen suam vim naturalem, quamvis genu interdum extrorsum dirigatur. Pedum utrorumque contortorum majori in gradu margines peroneales unam eandemque transversalem lineam formant et digiti unius pedis cum illis alterius in contactum veniunt.

Effectus, quem varus producit, est difficultas standi pedesque ferendi. Ex omnibus quae modo descripta sunt, et musculorum pedem moventium actionem impediri liquet; eorum enim tendines in contorsione pedis, abnormem situm assumunt. Neque ipsa inambulatio doloris expers est; flexio enim aeque ac extensio pedis tam difficiles redduntur, ut pedes vix ad latera moveri queant; unde plures musculi cruris et pedis actione carent, aguntque musculi femoris solummodo pedes a se removendo. Ergo dum infans gressus instituere vult, quod nonnisi medio marginis pedis externi perficitur, loco describendi lineam horisontalem, aegrotus pedem alternatim attollere, ac unum ad alterius anteriora sine genuflexione transferre semicirculum deli. neando cogitur. Punctum, quo centrum gravitatis totius corporis cadit, extus malleoli externi in varo locum quaerit, ita ut puer in deambulatione vacillet ac humum prosternatur pectore, vel dorso, vel denique lateribus, praecipue ubi et genu extus intusve contorqueatur.

B) Causae.

α) Occasionales: In occasionalium vari causarum censum veniunt: luxationes, fracturae, violentiae externae pedibus

illatae, nimia ligamentorum relaxatio, contractio spasmodica musculorum peronealium 1), pustulae 2), vulnera, ulcera, phlegmones, abscessus, partes internas plantae pedum infestantes; cogunt enim aegros, ut margine externo inambulent. Neque parvi momenti sunt: vituperandus habitus pue rorum, qui malunt margine externo ingredi, jussus parentum aut nutricum ut infantes, nimis mature vires suas inambulatu tentent (quamvis varia adjumenta ad id opus perficiendum adhibeant; partes enim et debiles et molles, quas totum corporis onus aggravat, a naturali situ recedere coguntur); neque silentio praetereamus incongruam methodum infantes supra manus portandi 3).

β) *Proxima.* Multi animi materni graviditatis tempore singularem affectum, alii incongruum situm extremitatum inferiorum foetus in utero 4), aut haud sufficiens spatium loci in matrice ad pedes movendos 5) accusant. Jlli ignota sibi explicant per ea quae nesciunt. Melius *Scarpa* hac in re processit, qui ex iis naturam mali detegere voluit, quae nos certos reddere queunt. Quid enim magis dissectionibus doceat? His igitur quam plurimis peractis, certiorem de varis doctrinam et nobis tradidit. Quid in utero aut animo sit? quomodo haec utraque ad pedes varos efficiendos contulerint? nemo hominum scire potest; quo vero modo pes varus efficiendus ad id venit? *Scarpa* candide exposuit. Jllius investigationibus, in omni varo, ossa tarsi scaphoideum, cuboideum, calcaneum, unde et ossa cuneiformia, metatarsi ac phalangum, circa parvam suam axim obtorqueri, non vero ex acetabulis suis excedere, denique astragalum quando ne quando situm suum mutare do-

---

1) *Jörg* o. c. biennis infantis meminit, cui pes dexter post insultum apoplecticum debilitatus erat, ut tertio anno, quo inambulationi studere coepit, aliter gressus instituere nequivit, nisi margine externo.

2) Quidam juvenis pustulis exulcerantibus plantam pedis obsessam habens, doloris evitandi gratia, margine pedis externo inambulabat. Consuetudo haec et sanata pedis planta remansit, verbo pes varus efficitur. Similem casum habuit puella, quae ulcere ad malleolum internum laborans, longum per tempus ut dolores evitetur, margine pedis externo inambulare coacta erat, quod ulteriori tempore habituale factum est. Utramque hanc observationem *Brücknero* debemus; similem casum et *Jörg* vidit.

3) *Paraeus* o. c.

4) Idem.

5) *Whithe* o. c. et *Richter's*. Wundarz. 7. B. §. 265.

cemur; observavit etiam a tendine Achillis constanter tenso, et tuberositatem calcanei superiora versus oblique ex interioribus ad exteriora attrahi, totum corporis pondus quiescere supra marginem pedis externum, et haecce omnia aetate crescente adaugeri, ac denique infantem hisce ultra procedentibus deambulare non posse, et ligamenta articulationis pedis altera contrahi, altera extendi. Ut paulo fusius doctrina *Scarpae* exponatur haud abs re esse credo. En illam:

Os naviculare, cujus cavitas profunda ac eliptica recipit faciem glabram lubricamque astragali, contorquetur circa parvam suam axim ita ut sua tuberositate interna ad malleolum internum approximata oblique superiora spectet; externa vero oblique deorsum descendat: unde et hallucis contorsio introrsum evidentior evadat; insuper hac ex contorsione emergit, ut margo pedis internus cum tibia, et malleolo interno ad articulationem astragali, in angulum acutum tendat, haecque junctura haud exacta. modo $\frac{1}{3}$ circumferentiae parte contactu gaudet; reliqua vero pars efficit eminentiam ac si abnormem in dorso pedis, quamvis ea capitis articularis astragali pars aut prorsus nihil, aut vix e positione naturali deflectet, suamque directionem cum tibia normalem semper exhibeat — Os cuboideum circa parvam suam axim ita intorquetur ut dorsum pedis deorsum extusque dirigatur. Ad cuboidei cum tuberositate posteriore calcanei juncturam, in conspectum venit angulus externus obtusus, internus vero acutus; hic etiam detegitur supra marginem pedis externum pars facieculae articulatoriae tuberositatis anterioris calcanei, quae in statu naturali aptissime cum cuboideo articulatur. Ad contactus punctum, ligamentorum haec duo ossa jungentium relaxatione fit, ut sese offerat cavitas facile digitis exploranda vel pede cute obtecto. Haec omnia multum conferunt ad dandam margini pedis externo figuram semicircularem ab ipso malleolo interno ad digitum minimum sese extendentem.— Calcaneum ad suam cum facie anteriori astragali articulationem inclinatur circa suam parvam axim ita, ut ejus tuberositas anterior infra, posterior vero supra extusque deflectet, ipsum vero ejus corpus sub planta pedis prehendatur. En cur linea a tuberositate calcanei posteriori, ubi tendo Achillis inseritur, decurrens, marginem pedis externum semicircularem ac tortuosum efficit; unde pars facieculae articulatoriae inferioris astragali facili exploratu venit. Praeterea corporis calcanei pars collo astragali respondens, parum antrorsum prosilit — Tria ossa cuneiformia, ossa metatarsi et phalanges digitorum circa suas parvas axes contorqueri,

prius jam contortis ossibus: naviculari, cuboideo et calcaneo clare ex legibus mechanicis patet; digiti pedis contorti introrsum solum apte non comprimunt, illi enim verticali hoc in vitio directione gaudent. Unde elucet, cur extremitas tarsiana ossis metatarsi digiti minimi sub planta pedis lateat, neque teneat marginis externi directionem a terra parallelam. Sub planta pedis vari ad dorsum et marginem internum in conspectum venit abnormis incurvatio extus corporis calcanei ac arcuatio non naturalis tuberositatis posterioris hujusce ossis, versus marginem internum; atque in cavitate plantae pedis ossis navicularis protuberantia interna oblique intorquetur sursum versus malleolum internum, quocum contangitur; protuberantia externa oblique descendit versus digitos pedum, praecipue versus caput superius secundi ossis metatarsi. Contorta circa transversam suam axim ossa metatarsi et phalanges digitorum, magis quam par est talo approximantur. Ea ossium metatarsi positura fit, ut dorsum pedis justo magis convexum, plantae vero pedis concavitas justo profundior evadat.

Plurimis dissectionibus ac observationibus in infantibus collectis *Scarpa* ductus, persvasum sibi habet astragalum minime in vari conformationem conferre; etenim vel in insigniori gradu, astragalus aut nil, aut parum introrsum inclinatus inveniebatur, et tuberositas ejus anterior in dorso pedis ab osse naviculari recipienda, servabat congruam suam cum tibia et malleolis directionem. Namque eminentia dorsi pedis sub obtutu abnormis, ut paulo supra dictum, normalis est; formatur enim ex facie articulari astragali contorto jam scaphoideo. Haec eminentia apud infantes digitis facile reduci potest, si illam comprimamus; tunc enim temporis os naviculare proprium acquirit situm. Hunc luxationis modum pulchre *Wantzel* explicat sequentibus: „ parum vero sub hujusmodi exercitio astragalus lo-„ co movetur, sed os naviculare, quod pilei quasi in mo-„ dum capiti hujus rursus imponitur, id ipsum occultat, ne-„ que amplius digitis attingi ut possit, sinit, quod sensim „ quoque sensimque in pedis diorthosi observari potest. Cu-„ jus rei fugitivo forte intuitu decipi quidam potuere, ut „ morbi essentiam in solam astragali subluxationem, quin „ luxationem ponerent. ”

Verbo animadvertendum quod in omni luxatione subluxationeve cujuscunque articulationis, ubi facies globosa a cavitate profunda recipitur, semper caput ossis recepti ex acetabulo exulatur; in varo autem aliud phaenomenon: hic cavitas situm suum permutat, superficies vero semper suum servat naturalem posituram. Nec talis ossium disposi-

tio in varis *Hippocratem* 1) sequentia proferentem: „Τρό-„πος μὲν οὖν κυλλώσιος οὐχ εἷς, ἀλλὰ πλειόνες· τὰ πλεῖστα μὲν οὐκ „ἐξηρθρηκότα παντάπασιν, ἀλλὰ δι' ἔθος σχήματος ἔν τινὶ ἀπολήψει „τοῦ ποδὸς κεκυλλωμένα„ latuit.

Nec desunt casus, ubi astragalus versus malleolum internum inclinatur, quod soepissime apud adultos observabatur; apud infantes vero qui needum gressus faciebant, haec astragali inclinatio, ratione inclinationis aliorum tarsi ossium minima est. *Scarpa* adnotat, habitum solo innitendi pedis margine externo et directionem obliquam tendinum musculorum tarso digitisve adnexorum in causis inclinationis astragali ad illius cum tibia et malleolo externo articulationem esse, ita ut interdum astragalus haud exstare videtur. Eadem a *Brückerio* et *Wantzelio* observata. Hic descripsit ossa tarsi juvenis 13 annum agentis, cujus pes difformis a nativitate varus erat. Sed apud infantes vix quartum attingentes annum res aliter procedunt; astragalus nempe vix a sede sua deflectit. Revera, maturo judicio pes examinatus in astragali cum scaphoideo articulatione offert omnem motum, illo flexionis ac extensionis excepto, liberum dolorisque expertem.

Ex hisce omnibus natura varorum in contorsione circa suam parvam axin ossium: navicularis, cuboidei, calcanei, quae in eandem torsionem trahunt ossa cuneiformia, metatarsi et phalanges digitorum, quaerendam esse satis superque patet. Astragalus tamen minime a sede sua deviat, minimeque omnium tarsi ossium inclinatur. Dum vero ratione aetatis, ossa varorum pedum non tam facile, ac rectorum evolvantur, unde major differentia in corpore tuberositatibusque diversorum tarsi ossium apud grandiores natu, quam juniores obvenit; omnes ergo vari descriptiones, quantae fuerint, quo ad statum ossium tarsi, semper diversae, secundum diversitatem gradus mali, aetatisque aegrorum, de quibus agent, erunt.

Nec musculi eorumque tendines in varo congruam habent positionem, quae diversa et respondens rationi torsionis ossium tarsi esse debet; unde ut et musculi pedem moventes una cum suis tendinibus alii justo magis contrahantur, alii vero magis quam par sit prolongentur, prout punctum fixum plus minusve remotum ab illo insertionis, necesse est. En musculos contractos: tibiales, flexor digitorum pedis, flexor longus hallucis, abductor hallucis, quorum contractio, pressione ab infante supra solum peracta, incrementum ca-

---

1) κατ' ἄρθρον.

pit. Simili subeunt fato et soleus, et plantaris, et gastrocuemii in tendinem Achillis desinentes. *Duverney* 1) dicens: ,, Les contorsions dépendent uniquement de l'iné,,gale tension des muscles et des ligamens; car ceux ,,qui sont extremement tendus, tirent de leur côté tandis ,, que les autres obeïssent par leur relâchement. Comme ,, ceux pauvres enfans cherchent à se soulager, ils tour,,nent ordinairement les pieds du côté, où les muscles et ,,les ligamens sont les plus tendus, c'est-à-dire du coté op,,posé au renversement, et c' est ce qui entretient la mau,,vaise figure des pieds ,, credit varum provenisse ab inaequali tensione musculorum ligamentorumque modo commemoratorum, qui ejus opinione intensi, attrahunt crus versus pedem, eodem vero tempore alii musculi tendinesque relaxati vitiosae directioni pedis concedunt. Similem et *Jörg* sententiam profert. Eo opinante natura vari ab inaequali musculorum tibialium ac peronealium actione pendet; tibiales enim musculi internam cruris faciem investientes, pedem intra versus, marginem vero pedis externum deorsum trahunt; peroneales autem, exteriora cruris obtegentes, pedem extra versus, marginem vero pedis internum, sursum ducunt; ex actione musculorum unius cruris lateris adaucta aut imminuta, et pes versus unum alterumve latus contorqueri oportere credit, eo magis quo minor sit aequilibritas ac quo infans longius in aetate progrediatur; unde concludit: varos saepius quam valgos occurrere; musculi enim cruris interiora obvestientes et numerosiores sunt, et quod majus directione incurvata, nec non mechanica multis in punctis insertione gaudent. Ex quibus naturam vari in fortiori musculi tibialis postici, quam peronealium actione, quaerendam esse contendit. Utcumque sit, quamvis pedis contorsio probe et his explicari potest modis, nihilo tamen minus omnis qui recte a *Scarpa* tradita, hic loci exposita consideret, a *Duverneyo* et *Jörgio* causam cum effectu confusam esse cognoscet. Paviensis enim professor gravibus argumentis, torsionem ossium tarsi vitiosam prius oriri, unde postea punctum insertionis nonnullorum musculorum puncto fixo approximari, aliorum vero removeri, undeque priores contrahi, posteriores vero prolongari, satis superque ostendit. Nonne in fracturis luxationibusve similia sese offerunt phaenomena? . . .

---

1) Traité des malad, des os. T. II. Ch. III.

C) Prognosis.

Torsio pedum in genere morbus haud periculosus est, neque enim mortem minatur, neque vitam breviorem reddit, nec denique corporis vires admodum laedit; attamen quanta portendit incommoda jam difformitatis ipsius causa jam standi ingrediendive incommoditatis gratia!.. Hoc morbo affecti nec stipendia mereri, nec plurima artificia exercere valent. Maximam ergo laudem meruere, qui ad hoc vitium corrigendum aptas invenerunt methodos.

In torsione pedis congenita simplici prognosis haud ardua; crescente tamen infantis aetate difficilior curatu redditur; unde *Hippocrates.* 1) „Ὁκόσοι ἐκ γενεῆς κυλλοὶ γίνονται, τὰ πλεῖστα τούτων ἰήσιμα ἐστὶν. ἢν μὴ πάνυ μεγάλη ἡ ἔκκλισις εἴη. ἢ καὶ προαυξέων γεγονότων ἤδη παιδίων ξυμβῇ. Ἄριστον μὲν οὖν ὡς τάχιστα ἰητρεύειν τὰ τοιαῦτα, πρὶν πάνυ μεγάλην τὴν ἔνδειαν τῶν ὀστέων τῶν ἐν τῷ ποδὶ γενέσθαι, πρίν τε πάνυ μεγάλην τὴν ἔνδειαν τῶν σαρκῶν τῶν κατὰ τὴν κνήμην εἶναι". Et alio loco. 2). σμικρὸν ὠλισθηκότα ἐκ γενεῆς ἔνια, οἷά τέ διορθοῦσθαι μάλιστα δέ ποδὸς κύλλωσις".

Ad insanabiles difformitates referendae sunt, quae in scrophula, syphilide fors et plica, rhachitide 3.), affectione chronica, morbo rheumatico vel arthritico, tumoribus albis aut inflatione evidenti capitum articularium ossium imi pedis causam habent.— Idque generis sunt ex luxatione male reducta aut neglecta, unde anchylosis inter pedis ossa oriri solet, originem suum capientes; hic ut plurimum in amputatione cruris auxilium quaerendum. Meliori augurio gaudent, quae a vituperando habitu ingrediendi supra marginem externum pedis, a debilitate ligamentorum aut musculorum unius alteriusve lateris cruris, nec non a luxatione, in junctura proclivitatem ad torsionem pedis derelinquente, recenter reducta proveniunt— Quo ad aetatem; apud juniores facilior cura; apud infantes primos vitae menses agentes, pedes facile dirigi, pressioque doloris expers ad certum gradum iustitui potest. Sub primo reductionis contortorum pedum experimento abnormis dorsi pedis eminentia evanescit ac sibimet ipsi derelicta, facile priorem recuperat difformitatem— *Venel* machinam ultra septennibus haud adhibuit. *Louis d'Ivernois* vero 18. an-

---

1) κατ' ἄρθρων.
2) μοχλικος.
3) Hic vero omnia fere ossa mirifice intorqueri solent:

norum juveni, quin immo puellae 24. annum attingenti secundo cum effectu machinam suam applicavit. *Scarpa* ipse quamvis ad 12. tantum annorum infantibus machinas suas applicare suadeat, tamen et grandioribus natu proficuas esse, non negat.

D) Cura.

Undelibet hoc vitium exoriatur, semper eadem praesto est indicatio, ut, nempe, pedi contorto adhibeantur vires externae, quibus ille gradatim reducatur ad justam directionem, nullum dolorem aliumve cruciatum procreent, et omni impedimento tempore standi ingrediendive, vel in ipsa earum applicatione, vacent. Multae igitur excogitatae sunt methodi, quas singillatim pertractare in animum induxi.

a) *Meth. Hippocratis.*

Ex sequentibus ejus verbis 1). ,,Προσέχειν δὲ τῇ ἰητρείῃ
,,τοῖσι δε χρή· ἀπωθέειν μὲν καὶ κατορθοῦν, τῆς κνήμης τὸ κατα τὸ
,,σφυρὸν ὀστέον, τὸ ἔξωθεν ἐς τὸ εἴσω μέρος, ἀπωθέειν δ᾽ ἐς τὸ
,,ἔξω μέρος τὸ τῆς πτερνης τὸ κατ᾽ αὐτὴν τὴν ἴξιν, ὅκως ἀλλήλοις ἀ-
,,παντήσῃ τὰ ὀστέα τὰ ἐξίσχοντα κατὰ μέσον δὲ καὶ πλάγιον τὸν πό-
,,δα. Τοὺς δ᾽ αὖ δακτύλους ἀθρόους ξὺν τῷ μεγάλῳ δακτύλῳ ἐς τὸ
,,εἴσω μέρος ἐγκλίνειν. καὶ περιαναγκάζειν οὕτως. Ἐπιδεῖν δε κηρωτῇ
,,ἐῤῥητινωμένῃ εὖ, καὶ σπλήνεσι. καὶ ὀθονίοισι μαλθακοῖσι μὴ ὀλί-
,,γοισι μὴ δὲ ἄγαν πιέζοντα, οὕτω δὲ τὰς περιαγωγὰς ποιέεσθαι τῆς
,,ἐπιδέσιος ὥσπερ καὶ τῇσι χερσὶν ἡ κατόρθωσις ἦν τοῦ ποδὸς ὅκως
,,ὁ ποῦς ὀλίγον μᾶλλον ἐς τὸ βλαισσὸν ῥέπον φαίνηται. Ἴχνος δὲ τι
,,ποιέεσθαι ἢ δέρματος μὴ ἄγαν σκληροῦ ἢ μολυβδίνου προσεπιδεῖν δὲ,
,,μὴ πρὸς τὸν χρῶτα, τιθέντα, ἀλλ᾽ ὅταν ἤδη τοῖσιν ὑστάτοισι ὀθονίοισι
,,μέλλῃς ἐπιδέειν. Ὅταν δὲ ἤδη ἐπιδεδεμένος ἔῃ. ἑνός τινος τῶν ὀθονίων
,,χρὴ, οἷσιν ἐπιδέεται τὴν ἀρχὴν προσῤάψαι πρὸς τὰ κάτω τοῦ ποδὸς
,,ἐπιδέσματα κατὰ τὴν ἴξιν τοῦ μικροῦ δακτύλου, ἔπειτα ἐς τὸ ἄνω
,,τείνοντα, ὅκως ἂν δοκέῃ μετρίως ἔχειν, περιβάλλειν ἄνωθεν τῆς γασ-
,,τροκνημίης, ὡς μόνιμον ᾖ κατατεταγμένον οὕτως. Ἁπλῷ δὲ λόγῳ, ὥς-
,,περ κηροπλαστέοντα χρὴ ἐς τὴν φύσιν τὴν δικαίην ἄγειν. καὶ τὰ ἐκκεκ-
,,λιμένα καὶ τὰ συντεταμένα παρὰ τὴν φύσιν. καὶ τῇσι χερσὶν οὕτω
,,διορθοῦντα. καὶ τῇ ἐπιδέσει ὡσαύτως. προσάγειν δὲ οὐ βιαίως ἀλλὰ
,,παρηγορικῶς. Προσῤάπτειν δὲ τὰ ὀθόνια ὅκως ἂν ξυμφέρῃ τὰς ἀνα-
,,λήψιας ποιέεσθαι· ἄλλα γὰρ ἄλλης τῶν χωλωμάτων δέεται ἀναλή-

1) κατ᾽ ἄρθρων.

„ψιος. Ὑποδημάτιον δὲ ποιέεσθαι μολύβδινον, ἔξωθεν τῆς ἐπιδέσιος „ἐπιδεδεμένον, οἷον αἱ χῖαι κρηπῖδες ῥυθμὸν εἶχον. Ἀλλ᾽ οὐδὲν δεῖ, „ἢν τὶς ὀρθῶς μὲν τῆσι χερσί διορθώσῃ, ὀρθῶς δὲ τοῖσιν ὀθονίοισιν „ἐπιδέῃ, ὀρθῶς δὲ καὶ τὰς ἀναλήψιας ποιοῖτο. Ἡ μὲν οὖν ἴησις αὕτη, „καί οὔτε τομῆς, οὔτε καύσιος οὐδὲν δεῖ, οὔτ᾽ ἄλλης ποικιλίης. Θᾶσσον „γὰρ ἐπακούει τὰ τοιαῦτα τῆς ἰητρείης. ἢ ὡς ἄν τις οἴοιτο. Προς„νικᾶν μὲν τοι χρὴ τῷ χρόνῳ ἕως ἂν αὐξηθῇ τὸ σῶμα ἐν τοῖσι δι„καίοισι σχήμασιν. Ὅταν δὲ ἐς ὑποδήματος λόγον εἴη ἀρβύλαι ἐπι„τηδειόταται αἱ πηλοπάτιδες καλεόμεναι. Τοῦτο γὰρ ὑποδημάτων ἥκι„στα κρατέεται ὑπὸ τοῦ ποδὸς, ἀλλὰ κρατέει μᾶλλον. Ἐπιτήδειος „δὲ καὶ ὁ κρητικὸς τρόπος τῶν ὑποδημάτων". a patre medicin e varos curatos fuisse, evidentissime patet. Malleolum ille extra spectantem intus propellere, os vero calcis extus repellere, et digitos una cum halluce interiorem in partem inclinare studebat; quae ut fierent, admodum resinoso cerato, fasciis mollibus non admodum appressis deligationem instituerat, ita ut fasciis intensis pes magis ad valgum spectare videretur. Tum soleam e corio aut plumbo supra fascias jam appositas applicabat. Quo facto caput linteorum ad superficiem pedis inferiorem exstantium, e regione parvi digiti sursum intendebat, supra carnosam tibiae partem posteriorem prominentem circumducebat, ac ita firmiter collocabat. Denium calceum plumbeum supra vinculum induxerat, sed nonnisi malo inveterato. In vitio recentiori manus ac fasciae sufficiebant. Calceos quod spectat, illos jam ἀρβυλαι dictos, jam Cretensis calceamenti ratione confectos quammaxime commendabat. Ille etiam praeter fascias, et topice applicanda emollientia, ad pedes flexiles reddendos, praecipiebat.

Fascia haec tamen et nimis blande agit, et ipsa actio ejus haud solida est; certum igitur emolumentum non affert.

b) *Meth. Paraei.*

Paraeus 1.) ossa in locum suum sedemque nativam et debitam restituere, sic ut ossa foras adeo propellerentur, uti in valgis est, et compulsa continere illic, ne haud firmiter stabilita relaberentur, in proposito habuit. Eo fine fascias atque plagulas partibus vitiosis apponebat; insuper parabat ocreas ex elixo corio vel ligno, ferrive tenuioribus laminis, in anteriori parte secundum ossis tibiae

1) l. c. L. XX. c. XI.

directionem et sub planta pedis fissas, ut undique diductae pedi crurique melius aptarentur. Parti affectae imponebat emplastrum resinosum cum therebintina fabricatum, ne citius quam par sit, exsiccaretur. Ocreas has dies noctesque circa pedes gerere jubebat. Tempore vero quo jam ambulationes concedebantur, obducere pedes calceis altiusculis soccorum instar commendabat; hos supra pedem necti vel fibula constringi voluit. Caeterum calcei solea sit ibi altior, quo pes vitiose videtur inclinari. Ante ocrearum usum, fomenta, linimenta ac pedilluvia emollientia adhibebat.

Ocreae hae meruerunt suffragia *Heisteri*; sed ipsa methodus ad debellandum vitium recentissimum tantummodo in usum duci potest; non credo tamen ut jam quinquennibus proficua sit.

c) *Meth. Fabricii Hildani.*

Emollientibus, sub linimentorum, fomentationum, aut pedilluviorum forma extus in usum vocatis, eoque ipso pede flexibiliore reddito, applicabat *Hild nus*, ex cruris incurvatione vari originem deducens, machinam sequenti modo binarum laminarum e corio rigido aut e charta crassiori, aut e ligno levi, aut etiam e ferro aereve, prout pueri debiliores aut robustiores fuerint, magnitudini pedis adaptandarum, ac inter se alutae aut corii mollis ope connexarum, altera externo, altera vero interno cruris pedisque lateri accommodabantur, ac sic accommodatae constringebantur injectis funiculis aut loris, ut ita noctu non minus quam interdiu per longum tempus circum crura haerescant.

In leviori ac recentiori vitio hoc machinamentum utile esse potest— non tardius, nisi dum e cruris curvatura varus efficiatur; alibi nullius fructus esse existimo.

d) *Meth. Fabricii ab Aquapendente.*

Ad reducendum marginem extra versus *Fabricius ab Aquapendente* 1) fasciis obvolvebat pedes, extrorsum trahebat, ac inter utrumque pedem aliquod exiguum pulvinar formae triangularis, cujus apex inter calces, basis vero inter digitales pedum extremitates collocanda, interponebat.

---

1) O. c. p. 400.

Huicce methodo et *Andry* 1) favet, sed illa nonnisi apud lactentes proficua esse potest, ne ulteriori in aetate.

Soeculo XVII. a *Tiphaisne* et *Verdier* Parisiis artem medicam factitantibus efficaciores apparatus in usum ducti erant, efficaciores, ajo, nam ita fama horum chirurgorum per orbem tulerat; homines tamen qui hoc tantum fine in societatem coïere, ut alter ab altero juvaretur, turpe est hoc propositnm deserere; quid de iis, qui humanitati labores ipsamque vitam consecrando, sua bona ac societati utilia silentio praetereant?.. Homines, de quibus ago, optima quaeque in varis curandis suarum machinarum ope experiebantur; sed quomodo hae construendae nemini dixerunt, nullamque in lucem ejus argumenti scriptionem ediderunt. Noluerunt ut gratias illis posteritas referrat; omnis chirurgicis scientiis excolendis deditus, pessima de iis inde habebit.

Nec meliorem iniit viam *Jackson* simile chirurgiae dedecus afferens, qui et observationes per quas, summis laudibus suam machinam extollit, publici juris fecit, de ejus tamen structura siluit.

e) *Mach. Gavin Wilsonii.*

Multi hanc machinam Edimburgi inventam ad curvata cruris ossa reficienda, et in varis commendabant. Ocrae e corio denso confecta; antrorsum hians pedem recipit. Vis externa hujus canalis per assulam ferream adaugetur. Crure hac in vagina recluso, pes propriis locis deligatur fortiter loramenti ope.

Si varus ex cruris curvatura factus est, utilitatem hujusmodi apparatus haud nego; aliter parvi illum momenti esse, opinor.

f) M*ach. Goochii.*

Ea constat tribus chalybieis formae semiovalis, tibiae applicandis elateribus, qui clavis rotundis atque loramentis, circa crus circumducendis, affiguntur. Omnes unius sunt longitudinis, ac unusqnisque eorum adaptatur laminae longae cruri appositae, cujus alter finis cruri, alter articulationi ipsius pedis accommodatur; pars inferior ejusdem laminae parti posticae calcei cochleae ope affirmatur.

De hoc machinamento eadem sentio, quae de omnibus antecedentibus.

---

1) L'orthopédie pag. 289. T. I.

g) *Meth. Bejn. Bellii.*

Ex contractione et induratione musculorum tendinumque pedis varos fieri existimans *Bell*, summe utilia esse emolientia simul cum moderata sese adaugente extensione credit; iis enim partes induratae flexiliores ac molliores evadunt.

Ut bonus sit effectus, emollientibus diu uti suasit: omnes musculos tendinesque emmollientibus perfricabat, in tota sua longitudine, ter de die, spatio dimidiae horae. Membrum ipsum iis humectabat; post unamquamque frictionem panno laneo fluido emolliente imbuto obtegebat. Inter emollientia optime laudabat axungias animales, ut porcinam, anatinam, anserinam et s. p. nec non oleum coctione recentium pedum bovinorum ovinorumve in aqua obtentum, clarum, diaphanum, nullo affectum odore — olea vegetabilia debilius agunt. Tempore perfricationis extremitatem leviter sed continuo, quantum aeger perferre queat, extendebat, ac postea ad contractionem musculorum genuflectentium debellandam, applicabat sequentem machinam.

Binorum elaterum e chalybe confectorum obtortorum, ferula chalybiea forte connexorum, alterum faciei femoris posteriori adaptabat, ad ejus extremum inferius; alterum vero eidem faciei cruris ad ejus finem superiorem. Lororum ope elateres constringebant partes circumductas tam fortiter, quantum aegro perferre licuit. Pulvinar e linteo composito superinponebat ad genu sub loris, ne iis partes carnosae laederentur. Eandem ob rationem et elateres molli pelle obducebantur. Extensio vero partium mollium gradatim adaugenda erat, quod permutatione elaterum magis magisque fluxui renitentium, peragere solebat.

Ut vero pes varus ad legitimam reducatur posituram, calceos binos tradidit, qui pedibus inducti funiculis constringebantur; corpusculi tamen mediati ope removebantur, ac in congrua distantia sustinebantur. Corpusculum hoc tribus constabat lamellis: duae ad soleas calceorum haerentes, inter quas et tertia interponebatur; omnes vero claviculi media illarum transfodientis ope jungi ac uno loco stabili firmari poterant.

His in calceis, pedes liberum motum exercere valent ita ut digiti extrorsum introrsumque moveri queant. Motus hic imminuitur, vel augetur, vel sustinetur, prout variis in locis foraminibus lateralibus claviculi intrudantur.

Eodem fine excogitavit *Bell* aliam machinam, quae ad crus contortum plantamque pedis superiora spectantem corrigendam inservit. Machina haec constat e lamina ferrea,

molli pelle obtecta, basi ferreae ad unumquemque ejus finem, prout quam necesse est, adaptanda. Pede in calceo, de quo paulo supra, recluso, idem basi machinae affigitur per clavum ad partem calcei postioam accommodatum. In varo ferrea lamina lateri baseos interno adaptatur, fineque superiori paulo latiori genibus respondet, ibique loramenti ope affigitur. Loramentum superius commode circa crus binis ternisve circumductionibus obvolvitur, eoque ipso ferrea lamina fortiter crus comprimit. Hac pressione gradatim aucta, difformitas imminuitur. Lorum inferius eversos digitos ad naturalem positionem reducit ac versus alterum baseos latus trahit. Clavulo in qualequale foramen baseos intruso, gradus directionis pedum cognoscitur.

Ex cruris curvatura, uti jam monuimus *Bell* varum provenire putans, crus dirigit; illius igitur lateri concavo flexo adhibet laminam ferréam, parte inferiori calceo affixam, superiori vero femoris inferius extremum suffulcit.

Calceos *Bellii* cum fructu ad varos congenitos debellandos in usum duci posse haud nego, illis vero et accidentales sanari, procul esse censeo.

h) *Meth. Venelii.*

In curando hoc vitio *Venel* triplicem sibi finem attingendum proposuit: 1) partes molles contractas prolongare, eoque ipso ossibus situm naturalem restituere, musculorumque vim naturalem recreare; 2) pedem in novo situ firmare, donec musculi prius relaxati firmiores reddantur et officio suo fungi possint; 3) denique aegrum gressus facere docere. Unde totius curationis ordo in tres *periodos* dispesci potest, scilicet, *praeparationis*, *firmationis* et *deambulationis*. Caute tamen in ea procedere monet, ne nimis festinanter ex *1ma* ad *3tiam* periodum transiliamus; facillime enim vitium recrudescere valet. Spem sanationis in flexibilitate mollium partium et mobilitate ossiculorum *Venel* posuerat. Tempus sanationis modo a gradu difformitatis, modo ab ejus inveteratione pendet. Hinc inde itaque paucis mensibus hoc vitium ille correxerat, interdum duo et ultra annos requisiverat.

Praeparatoriam curam in proposita habens partes contractas prolongare et debilitare studuit; quo fine in usum externum duxit emollientia ac ipsum pedem manibus tractabat.

Emollientia. Musculos contractos emollientibus per totam suam longitudinem omni vice spatio dimidiae horae ter de die perficabat, eoque ipso tempore pes leniter, quantum aeger perferre queat, redigebatur. Ad ea commenda-

bat axungias animales nec non oleum coctione pedum bovilium aut arietinorum obtentum, et ad frictiones interdum spiritum saponaceum cum camfora in usum ducebat. Prius tamen quam ad frictiones accederet, semper mane ac vespere instituebat pediluvia per 20 minutas ex aqua tepida; post quodlibet pedilluvium partes molles pedis gradatim flexibiliores fiebant. Tempore frictionis unius pedis, alter suadente *Venelio* in aqua tepida maneat, ne frigescat, eoque ipso flexibilitas modo nacta imminuatur. Et balnea vaporalia eodem proposito commendabat. Apud parvulos infantes balneis totius corporis utebatur; partes enim molles ac flexibiles facile reduci queunt. Flexibilitate reddita mollibus partibus pedis, extendi illum oportet, ac eo modo reducto ad justam positionem, ad stadium curae secundum accedebat.

Ut *secundum* eorum, quae sibi proposuerat, obtineret, *Venel* maxime curabat ut prius planta pedis solo ubique aequaliter poneretur, atque calx margoque internus a solo haud distaret. Hic emollentia nocent; videndum enim est ut musculi externi ac relaxati roborentur et pes ipse in restituta naturali positione machinae mox describendae ope sustineatur. Hic enim temporis locum sibi vindicant extus quotidie applicanda spirituosa aliaque adstringentia.

Nunc machinae ipsius descriptionem exhibeamus, qua pes ad statum justum dirigitur, inque ea positione sustinetur. Sequentes sunt ejus partes.

Machina dirigens, quam sistit tabula ferrea, bene post factum ejus flexum indurata, firma et non admodum crassa. Ut ejus magnitudo respondeat magnitudini plantae pedis affecti, quod ut eo accuratius fieri possit, juvabit prius modulum ejus e gypso comparare. *Fundum machinae* consistit tabula metallica, quadrata, oblonga, in posterioribus pro *cauda corii ad calcem* suscipienda, excisa, ad 4 pollices et 5 lineas longa, lata vero ad 2 pol. et 3 lin — Ex margine fundi interno assurgit *paries interna* ad 1 pol. et 2 lin. alta, perpendicularis, cum fundo in angulum rectum tendens; a quo removeri, vel ad ejus medium approximari potest, prout machinam latiorem angustioremve red ere malumus. A parte inferiori parietis hujus decurrunt tria repagula horisontaliter extra versus, quorum anterius ac posterius 5, medium vero 8 lin. lata, unumquodque vero $\frac{8}{12}$ lineae crassum. Medii ac latissimi obicis, finis externus terminatur per cochleam pollicis et 8 lin. longam, foramen ejus transfodientem; retinaculum matrice cochleae gaudet. Ad marginem externum internumque fundi, ex utroque latere in conspectum sese produnt lineae tenues ac parallelae re-

pagulorum ope ad medium approximandae ; quae altero extremo distant a fundo, ita ut efficiant ansas ferreas quadratarum fenestrarum, quas perfodiunt marginalia repagula ; altera etiam extrema distant a fundo et hamulos constituunt. Ansae apertae medium repagulum sustinentes, antequam claudentur, recipere possunt cochleam lateris externi. Si igitur dilatare machinam voles, matricem cochleae versus finem retinaculi circumvolvas, quo fiet ut paries interna a margine distet ; ut vero apparatus angustior evadat, circumvolvas matricem cochleae versus foramen, unde paries interna hujus machinae interiora tendet — Simili ratione *externa paries* machinae, tertiam posticam ejus partem occupans, cum illa nectitur; haec semicircularis est, aut potius semiovalis 2 pol. alta, 2 pol. et 4 lin. lata — In postica sui parte habet cannulam longam, cujus cavum transversim sectum, quadratum est, perpendiculariterque deorsum descendit, ac *directionis indicatorem* recipit.

Director semiovalis a machina facile separandus in angulum rectum tendit ita ut dimidia ejus pars horisontalis, altera vero verticalis sit. Pars verticalis parieti externae parallela, similem illi formam et magnitudinem servat; horisontalis vero fundum operit, inque diametri dimidio 11 lin, continet. Per horisontalis partis medium, in distantia 3 lin. a circuito, perfodit ad 2 $\frac{1}{3}$ lin. longus clavus in facie superiori firme affixus, ac paucis striatis canaliculis finitus, transfodiens fissuram 9 lin. longam, 2 vero latam, in fundo excisam, ad externa rotundae matricis cocheae clavo capreolatim striato affixam. Relaxata cochlea et director relaxatur, ac a machina seponi potest; attamen per clavum modo dictum fissura penetrata atque cochleae affixa, director iterum firmiter adhaeret ac moveri potest, quatenus id permittet rimae longitudo; intra versus propellitur alius cochleae ope, quae ad pollicem longa, per foramen transfodit medium parietis externae. Ut director posteriora versus pellatur, cochlea prius relaxetur, ac manu versus parietem externum removeatur.

Ferrum pro calce haeret ad fundi posticam partem bracteae pyriformis ope, quae ad fundum clavo affigitur ut facile circa axin volvi queat; longa est bractea ad pollicem, ad 8 lin. vero lata. Supra hanc ejus horisontalem partem assurgit ferrum calcaneale sursum, ita ut altera facie intus, altera vero extus spectet ; apice sua in arcum terminatur ita ut facies externa convexa, interna vero concava evadat ; ea ferri pars 3 pol. et 8 lin. longa est ; pars horisontalis a fundo machinae pollice et linea distat. Et hoc ferrum munitur cochlea, cujus ope ipsum removeri valet

ab interna machinae pariete, et id temporis ejus via figuram circularem delineabit.

Eam partem attingit *director semicircularis*; in angulum rectum cum fundo intendens, ad dorsum pedis inclinata verticalis ejus pars ad 2 pol, horisontalis vero ad 11 lin. lata est. Pars verticalis a fundo ad marginem suum semicircularem superiorem 2 pol, et 2 lin. adaequat; eadem in medio faciei suae internae foramine pro suscipiendo clavulo complanato gaudet, qui paulo longior (2 ⅔ lin.) quam bractea ejusdem crassitiei antrorsumque postrorsumque facile dirigitur. Cochleae ope et bractea a pariete interna dimoveri vel ei approximari, unde et machina aperiri vel claudi potest.

Cochleae pro digitati pedis extremo (Zehenschraube) retinaculum terminatur complanata ac glabra parte, sub fundi machinae ansis decurrente et linea a fundo distante. Extremum ejus prope ferrum calcaneale hamuli acuti formam exhibet, recipitque *corium pro calce* (Fersenleder). Ea pars cochleae ope stabili figitur loco, neque ad latera movetur.

Ne applicatio hujus machinae dolores excitet, uterque director nec non repagula tenui pelle obducantur oportet; ad quod foraminibus margines repagulorum ac directorum instruuntur, per quae fili traduci queunt. Fundum machinae frusto pelliceo operiatur; eo enim pacto et machina tuetur a rubigine, quam efficiunt sudores pedum apud infantes. Idem finis machinae vernicis ope obductione attingitur. Inter pedem, utrumque directorem ac repagula compressae, longettae interponantur, ne immediata pedum durioribus constrictio dolores procreet.

Indicatorem sistit cylindricum ferreum retinaculum desinens inferne in quadratum ad pollicem longum epistomium, per cannulam retro directorem semiovalem positam decurrens, ac cochleae ope sese affigens; inque superiore sui parte globulo munitur. Indicator parum a recta linea deflectit ac in media parte incrassatur. In aplicatione servat cruris superficiei externae directionem, atque capitulum fibulae attingit, ita ut globulus extus cavitatis popliteae emineat. Sub globulo retinaculum hoc ad 9. lin. longitudinis tenuius est, ut fortius loro ibi haerente crus constringatur; hoc 18 pol. longum, 2. vero latum, fine bifisso ad arctius crus ligandum gaudet. Loramento crus spirali ratione decurrente circumvolvitur, indicatorque eo pacto ad genu approximatur.

Corium calcaneale, de quo paulo supra monuimus, extremo superiori oblique descendente crus circumducit ad

malleolos, ita ut partes ejus laterales foraminibus instructae funiculoque ligandae anteriora spectant; ligatura haec fit ascendendo ab inferioribus superiora versus. Doloris evitandi gratia, sub hiatu inter margines facto, e pelle molli quadratum subponitur frustum. Calcem arcte circumplectitur excisura, cujus margo corona, pilis equinis confecta, instruitur. Pars inferior *cauda* dicta, sub fundo machinae, anteriora versus incurvatur, ac foraminis ope hamulo, in quem cochlea pro digitali pedis extremo desinit, figitur.

Apparatus *Venelii* sequenti applicitur modo: Primum calx corio sibi destinato supra malleolos prehenditur, ne nimis forte tamen; facile enim pes intumescit. Dein pes induitur machina commode aperta, ac indicatore in positione supra monita, instructa. Hamulus ferri calcanealis flectitur supra corium calcaneale, cujus cauda in incisura marginis posterioris fundi machinae locum sibi vindicat. Planta pedis in fundo machinae collocata, cauda corii tenditur antrorsum sub fundo, ac per foramen firmatur hamulo cochleae pro extremo pedis digitali dicatae, quae prius quantum id fieri posset, relaxetur. Quibus peractis, uterque director applicatur, et obices, et compressae, ac dein machina clauditur. Quo fit, ut omnes apparatus partes situm cum pede congruum habeant; fundus ac planta pedis oblique extrorsum dirigentur. Indicator distat a genu eo magis, quo magis pes intra versus inclinatur. Dein crus sub genu arcte stringitur— et demum pes propriam positionem acquirit. Corio intenso cochleae ope, obices et corium ipsum mollioribus subvestiuntur. Deficiente congrua, aut haud ubique aequali pedis compressione, longettae imponuntur. Dolori ubicunque oborto cochlearum relaxatione occurritur. Loramentum indicatoris intenditur magis magisque, quantum id absque dolorum excitatione fieri queat; quo enim propius cruri indicator approximatur, eo facilius pes extus propellitur, ac pressio ferro calcaneali repagulisque facta, major evadit.

Haec machina omnem salutarem motum impedit, pedemque nimis tarde ad justam redigit posituram. *Corium pro calce* sustinet pedem immobilem in apparatu, calcem deorsum deprimit ac tendinem Achillis intendit. *Ferrum calcaneale* ejusque bractea, quorum prius calcis partem internam, altera vero articulationem hallucis comprimit, totum pedem tendunt extus in longitudinem, extensosque musculos relaxant; adjuvant ergo corii calcanealis actionem. Insuper ferrum calcaneale et contra inclinationem calcis introrsum agit. Semiovalis director contrariam exercet ac-

tionem. *Indicator* totum pedem dirigit extrorsum, ac utrumque musculum tibialem extendit. Actio totius machinae illi artemonis haud absimilis est; pes enim ponderi sublevando respondet, vis globulo indicatoris accommodatur, atque punctum fixum in foramine, ubi epistomium seu clavus indicatoris haeret, observatur. Compresso indicatoris capitulo ad genu, quod lori sub globulo adaptati ope perficitur, vel levissima vi, pes extus evertitur.

Ne nimis tarde haec machina agat, neque dolores procreet, actioni indicatoris compressis adjuvandum; illeque quotidie cruri magis magisque approximetur aliquoties; quo frequentius, eo melius. Adulti ipsi ea perficere queunt. Lorum globulo adnexum leniter intendatur. Eo pacto pede extus directo, globulus indicatoris parum aut multum a crure distat, extremum vero ejus inferius extus protruditur, ita ut ejus caput iterum a crure repellatur et agat ut supra.

Haec machina cum magni ponderis et nimis complicata sit, vel inde jam incommoda ejus elucent, tum quod aegri quies servanda est; pedis vero motus, monente jam *Wantzelio*, plura damna quam emolumenta praebet. *Venel* juvenes nisi septennes curare potuit.

3. Pedibus jam ad naturalem statum reductis, aegris deambulatio conceditur, non sine cautelis tamen: 1. ne extrema pedum intra versus contorqueant, 2. ut gressus instituendo genua flectant, neque ad latera vacillentur et 3. ut aeque calce ac digitis innitantur. Domesticae igitur inspectioni *tertiae indicationi* satisfactio committatur.

i) *Meth d'Ivernois.*

Orthopedista hic remoto jam *Venelii* apparatu, suae machinae ope calcem deprimere ac vires musculorum extensorum pedis debilitatorum paralyticorumve fortiores reddere suadet. Remoto igitur *Veneliano* apparatu, pedi inducit calceum, cujus fulmenta in dodrante anteriori lamina ferrea inducitur, dorsum vero fissum est cum marginibus foraminibus instructis pro funiculo ligando. Soleae exteriori margini, adaptatur norma, cujus pars horisontalis clavorum ope soleae calcei unitur; ejus pars superior habet foramen quod recipit finem rotundum inferiorem retinaculi superne adhaerentis circulo chalybico periscelidis munere fungente; retinaculum hoc inferne suscipit cnodacem, quocum cochleae ope immobilis reddi valet. Cnodax recipit catenulam — Articulationem retinaculi cum norma cochlea, totum vero apparatum claudit semicirculus chalybieus pe-

riscelidis instar crus constringens, cujus extremum alterum loro adsuto, alterum vero globulo pro foramine lori suscipiendo praeditum est — hic semicirculus duas, tertiam vero cruris partem lorum constringit.

Haec machina gressus haud impedit, parum aggravat calceum; gestanda est aliquot in convalescentia menses.

k) *Meth. Brückneri.*

Methodus haec parum a *Veneliana* differt. *Primam indicationem* et ille pedilluviis emollientibus musculorum suralium, frictionibus ac reductione pedis manus ope adimplet ac sequenti ratione his in rebus procedit: pedibus inductis tibialibus e panno laneo hyemis tempore, e filis vero aestate, si pes v. c. dexter in vitium delapsus fuerit, tum prae-hendebatur sinistra manu ad calcem ita ut pollex in anterioribus supra pedis articulationem quiesceret, reliqui vero digiti parti mediae calcis sub malleolo interno adaptarentur. Dextra vero manu pedis anteriorem partem, ac pollice medium plantae pedis comprimebant; palma ipsa dorsum pedis oblique extus postrorsumque flectebat, extremis denique digitorum metatarsum premebat. Si sinister pes difformis sit, situs manuum permutatur. Extensione facta, calcem manu capiebat, ac digitorum extremis premebat calcaneum extus, altera vero manu marginem pedis internum deorsum dirigebat, ita ut plantam pedis eoque ipso partem illius anteriorem, quantum fieri posset, extus intusve dirigebat. Metatarso digitorum ope compresso pes totus elongabatur. Extensio haec leniter instituatur, eoque ipso momento, quo pusillus dolorem sentiet, relaxetur; attamen frequenter repetenda est.

Tali pacto spatio unius alteriusve mensis bis quotidie per quartam horae partem procedendo, observandum, utrum salutare signum, levis, puta, intumescentia totius pedis et major flexibilitas ac denique facilis totius pedis directio et rectitudo appareant? — Eo tempore cum fructu machinas fasciasve in usum duci, credebat; et applicata jam machina, omni die frictiones ac manibus tractationes adhibendas commendabat. At toto hujus curationis tempore aegris nonnisi sedere, aut portari, aut in rheda vehi, permittebat.

Secundum finem quod spectat, fasciarum usum probat et quidem ob sequentes rationes: 1. ut motus voluntarii pedis faciles reddantur. 2. ut extensio gradatim adaugeri possit, nullasque molestias procreet.

Utebatur autem *Brücknerus* ad fasciam suam construendam, quae etiam ab eo nomen traxit, linteo quadrato do-

drantis longitudine latitudineque; plicatoque illo per diagonum, ita ut exinde triangulus formaretur, et strophii ad collum ligandum adinstar convoluto ab apice basin versus procedendo, ut latitudo fasciae tali modo factae duos pollices adaequaret. Pedem v. g. dextrum fasciaturus taeniam circa partem quartam ulnae ab ejus altero fine, admovebat supra tendinem Achillis sub suris; eodem tempore alterum extremum adjutori committebat, quo dein circumdabat crus supra malleolos; porro constituebat iter obliquum supra dorsum pedis, ad medium marginis pedis externi, sub plantam, et tunc temporis fasciam firmiter attrahebat, quo facto pes allongatur paululum ac extus reducitur. Ulterius procedendo pedis margo externus elevabatur, internus vero deorsum vergebat; — tum eodem modo in fasciis pergebat *Brückner*, unde pes magis dirigebatur. Secunda circumductione peracta, finem fasciae oblique sursum, alterum vero huedum quiescentem, deorsum attrahebat, ac utrumque secum componebat in modum mercatorum sarcinas ligantium prope malleolum externum. Et nunc unoquoque extremo circa malleolos circumductionem faciebat, et denique hoc facto colligabat fortiter consueto aut chirurgico nodo.

Per se intelligitur longitudinem latitudinemque fasciae semper congruam pedi vitioso esse debere. Supra hanc fasciam apud pusillos superinponitur linteum alterum firmum, toties mutandum, quoties urinis infantis conspurcabitur, ut fascia continuo pura teneatur. Nec nimis fortis, nec nimis debilis fasciatio sit.

Rebus in melius vergentibus, applicabat machinam *Venelii*; reducto jam pede ad posituram justam, calceis illum induit mox describendis, quos per totum annum gestare praecipiebat. Hi ad cruris dimidium pedem investientes, in dorso pedis fissi cum marginibus perforatis, ut pes aptissime ligaretur. Eorum fulmenta in postica parte fulcro suo careat, margo ejus externus per totam longitudinem bis altior interno. Parti marginis externi fulmentae sub calce positae, nec non supra hanc assurgenti, accomodatur lamina ferrea, cujus clavi in fulmentam intrusi limandi sunt. Ad medium posticae partis fulmentae accommodatur cannula cum cochlea sustinente partem inferiorem retinaculi ferrei, semicylindrici, intus complanati, 9 pol. 8que lineas longi, tres vero lineas crassi, inque superiori sua parte suscipientis lamellam 1 $\frac{1}{2}$ pol. latam et $\frac{3}{4}$ pol. longam medio suo affixam, parum in interioribus concavam, ut melius sub genu adaptari queat. Ista lamella uno fine pauca exhibet foramina pro assuendo loramento; in al-

tero vero ejusdem fine haeret clavus cum globulo, cui loramentum modo dictum adnectitur. Retinaculum ferreum mox retro malleolum externum assurgit et uno distat pollice a genu, superne ad crus igitur compressum pedem extus vertit.

Pedibus jam directis ac firmioribus redditis, post annum elapsum induuntur calcei absque ocreis, posticam partem e densiori corio confectam habentes, taeniolis a fronte ligandi, margine externo altiori quam internus muniti. Paulatim fulmentae inaequalitas tollenda.

Fasciam *Brückneri* (Fussbinde) apud neonatos ac in vitio recenti proficuam esse vel *Scarpa* 1.) testatur. Et calceorum commoda negari nequeunt. Haecce tamen omnia pueris nonnisi, bonos praestant effectus, non autem adultioribus.

l) *Fascia Langenbeckii.*

Langenbeckius utitur fascia unius capitis tam longa, ut pedem circumagere queat, et tam lata ut magnitudini pedis respondeat, quem in statu morboso fasciat sequenti modo: partem fasciae extus prominere sinit; admovet medium ejus mox sub suris ad summe convexam cruris partem, aliquot circulares obvolutiones instituit ad malleolos usque, unde a malleolło externo oblique descendit per dorsum pedis ad hallucem, cujus primam phalangem operit, ducit dein fasciam sub planta ad marginem pedis externum non procul a digito minimo, unde assurgit sub malleolum internum. Priusquam tali modo veniet cum fascia ex margine interno ad externum, ut fascia una alteram in medio obtegat curandum est. Tales fasciationes instituuntur donec totus pes ad malleolos usque obtegetur et *spica* in dorso pedis efficiatur.

Ejusdem ac *Brückneri* fascia utilitatis est; taenia hujus, de qua modo egi, sat lata, commodior *Brückneriana* esse videtur.

m) *Mach. Meinshausenii.*

Machina *Meinshausenio* 2.) archimechanico mecklenburgo-schwerinense proposita in sua compositione continet, quae sequuntur: duarum laminarum altera dextro, altera sinistro cruris lateri adaptatur; utraque earum ad genu regionem cardinibus gaudet — insuper pars anterior tribus elateri-

---

1) Mémoir. de Physiol. et chir. Prat. §. II.
2) Götting. gel. Anzeig. v. Jahr. 1797. p. 1495 ffg.

bus, alteris vero tribus laminis affixis pars posterior cruris obtecta constringitur. Inferne laminae hae incurvantur supra pedis articulationem ac ginglimi ope nectuntur, ut pes intus extusve gradatim dirigi possit; fulmenta e metallo fabricata, figura ac magnitudine sua plantae pedis respondens, mobilis est.

Machina haec molli pelle investiatur— pars laminae pedi applicanda lori ope affigitur parti calcei superiori ut illum dirigat, utque per pedem et calcem funiculis stringi possit, nullos procreando dolores; parte superiori genui superinposita ac loris affixa, parti dein inferiori congrua positura datur et gressus ordinatur.

n) *Mach. Brünninghauseni*— 1).

Haec machina e ferro stanno obducto, aut aere conficitur. In compositionem ejus veniunt: fulmenta cum margine undique in toto suo ambitu elevato ad dimidium pollicis, emittens assulam longitudinis ac directionis tibiae lateri ejus interno accommodandam, inferneque figendam per lorum circa calcem transfodiens rimam oblongam marginis elevati; dein in dorso, praetermissa secunda, ad rimam tertiam decurrit, tum sub fulmenta latens ac denique per 4tam, sub fulmentam digitorum et 5tam rimam traductum circa calcem hamuli ope figitur. In superiori assulae fine haeret lorum, cujus ope illa cruri adaptatur.

Os tibiae, opinante *Brünninghausenio*, tenditur deorsum extusque sub prima tensione lori circa calcem; astragalus postrorsum intusque ac deorsum secundae circumductionis ope descendit. Haec duae lori cirdumductiones fortes sint neque relaxentur; in medio lori haerentes bini hamuli, margini elevato fulmentae affiguntur. Tertia circumvolutione fit, ut fulmenta ferrea plantae pedis approximetur; quinta denique extremum digitale extra versus trahitur. Prius tamen quam machina inducatur pedi, ille mollibus vestiatur tibialibus.

Hanc machinam et *Bernstein* 2.) uti simplicissimam commendat; sed jure merito *Bell* 3.) illam pro simpliciore quidem, sed minus utili, quam Venelii apparatum pronunciavit.

---

1) Rich. Chir. Bibl. XV. B. S. 622. ffg.
2) Syst Darst. des chir. Verb. Jena. 1798. 541. S.
3) Anfangsgr. d. Wundarz. a. d. engl. Leipz. 1810 VII. B. 296. S.

o) *Meth. Scarpae.*

Ex opinione professoris paviensis de natura hujus mali, constat jam de rationibus medendi; dum et ossa dislocantur, et partes molles a naturali deflectunt statu, sequentibus indicationibus satisfaciendum esse credit: 1. positionem vitiosam ossium tarsi ac metatarsi justam faciendi, ac directionem pedis cum tibia servandam restituendi. 2. destructam aequilibritatem in actione musculorum cruris corrigendi, peronealium, puta, vim adaugendi, tibialium vero eorumque sociorum actionem debilitandi ita ut margo pedis externus supra terram suspendatur; et 3. denique tuberositatem calcanei posteriorem deprimendi, illique dandi congruam cum planta pedis servandam positionem, quae dein flexionem aeque ac extensionem exercere queat.

Ut *primae* satisfiat *indicationi*, vis artificialis gradatim adaptanda in usum veniat, ita ut aegri exinde nullis doloribus vexentur, et deambulare queant. Gradatim enim adaucta vi, partes corporis humani molles facile praelongantur; e subitanea vero ac violenta effectus contrarii obvenire solent, hae nempe partes spasmis correptae contrahantur.

Secundo fini elateres praestantissime respondent; adhiberi item potest pior *Scarpae* mox infra describendus apparatus.

Tertio proposito satisfacit per apparatum secundum, de quo paulo infra.

Prior Scarpae apparatus. Crure ac pede in calceo alutacinato reclusis, lamina chalybica, semicircularis, *hypomochlion* nominata, linteis carptis substrata, alutaque obsuta, a malleolo externo ad os cuboideum sese extendens, sub malleolo externo ad pedis convexitatem recurvata applicatur. In exterioribus ejusdem laminae punctum fulcri elateris horisontalis margini pedis externo adaptandi sistentis, haeret incisura ubi modo dictus elater aluta obductus, retro calcem elongatus ad radices usque digitorum pedis sese extendens cochleae ope affigitur. Lorum aluta circumsutum, linteoque carpto repletum ad unum extremum in binas taenias, certo numero foraminum gaudentes, fissum, extremitati elateris horisontalis connexus, haud attacto calcaneo, reponitur supra marginem pedis internum, sub malleolo supra tarsum decurrit, ac obtegit pulvinar pilis confertum supra scaphoideum positum, denique per sua bina foramina duobus globulis in margine externo elateris semicircularis haerentibus figitur. Ex anteriori ejusdem horisontalis elateris extremo assurgit alterum lo-

rum, extremitatem pedis ad radices digitorum circumducens, per foramen globulo in eadem elateris parte haerenti affirmatur; quod perficitur, elaterem plantae quantum id fieri possit, absque ullis doloribus approximando. Vis hujus elateris adaugeatur gradatim, permutando illum in alterum majore renitendi vi gaudentem. Duo menses cum dimidio ad decentem posituram pedi dandam sufficiunt, servatis in hujus apparatus applicatione modo dictis cautelis — apparatus hic diesque noctesque gestetur, ac aegri gressus cum illo faciant.

Sub hujus apparatus applicatione observantur: 1) Callositatem marginis externi paulatim sursum ad pedis dorsum transferri, 2) Malleolum externum gradatim attolli, inque tarsi altitudine crescere, 3) Malleolum internum, apice scaphoidei sursum elevati obtectum, sensim sensimque in conspectum venire et ad situm normalem reverti ac 4) denique dorsum pedis prius ob protuberantiam capite articulari astragali factam, difforme, figuram naturalem recuperare.

Ad finem 2di vel 3tii mensis ex applicatione modo descripti apparatus, quamvis pes decentem obtinuerit posituram, posterior calcanei tuberositas needum prominet; est enim obtorta intra versus et sursum elevata. Quo tempore ad secundum apparatum *Scarpa* perveniebat, qui sistit modificationem prioris machinae cum addito verticali elatere, cujus ope et musculorum peronealium vis adaugeretur, ac ipsa tuberositas calcanei posterior extra versus reduceretur — eo ipso tempore ut cruris ossa astragalo perpendiculariter cadant, inque eodem situ sustineantur, studemus.

Secundus apparatus. Remoto apparatu priori calceoque alutacinato, introducitur calx in profundum elateris lati paraboliformis, respondentis nempe figura sua parti calcei posticae, ac extremis suis malleolos attingentis. Ea mollibus obducta firmatur supra tarsum loro assuto ad marginem superiorem extremi ejus interni, quod reponi potest antrorsum postrorsumque ad unionem suam cum globulis in fine externo eminentibus. Hic parabolicus elater prolongatur paulo in inferioribus, ut calcem arctius constringat; quo loco corium magnitudinis plantae pedum in fronte funiculorum ope ligandum firmatur. Elater horisontalis, ut in priori apparatu, extremo suo posteriori sese jungens cum suo loro, partem internam elateris parabolici obtegit. Ad extremum anterius quid sit? in apparatus prioris descriptione diximus.

Aliud prioris machinae additamentum sistit lamina cha-

lybiea per ginglimum connexa parti elateris parabolici externae ; ista assurgit cum facie cruris externa ad genu usque, ac per binas cochleas firmatur in superiori ac inferiori cruris parte, ad binos semicirculos chalybieos linteo carpto circumsutos, quorum uterque sistit punctum fulturae, alter sub genu alter vero supra malleolos. Semicirculi ostendunt speciem fasciae mollis, linteis repletae ac aluta circumsutae, partem cruris superiorem inferioremque stringentis loramento multis foraminibus instructo — haec recipiunt globuli, quibus margo externus utriusque chalybiei semicirculi gaudet.

Hic secundus apparatus sustinens pedem in nova sua positione, aequilibrans vim musculorum cruris, firmansque illos peroneales reponit et calcem ad decentem situm, et calcaneum prosilire, tendinemque Achillis perpendicularem recipere directionem facit ; stare etiam ac ingredi pueros sinit ; quin immo citius vari sanantur, quo plures instituuntur gressus. Ut calcaneum ad justum situm redigatur, sex requiruntur menses. Et ea machina dies noctesque gestetur.

Tota haec cura finitur, dum calcaneum et tendo Achillis situm naturalem habent, dum infans ingreditur atque currit cito haud vacillando, dumque pedes magis extus quam intus vertuntur ita ut pueri valgo prehensi videantur.

Per totum nihilo tamen minus annum *Scarpa* infantibus gestare calceos ubique aequali fulmenta, dorsum pedis ad dimidium cruris usque obtegentes, praecipit; margo tamen fulmentae externus bis altior sit interno, ordinat.

Quicunque hos apparatus recte cognoverit, illum maxime in varis utilem esse fatebitur ; omnibus enim indicationibus e natura genesique vitii pullulantibus, satisfacit — Ut vero pes hoc apparatu indutus motus flexivos lateralesve libere exerceat, *Delpech*, sequenti modo hanc machinam corrigens, studuit.

p) *Mach. Scarpae a Delpechio correcta.*

Partes apparatus modo descripti a *Delpechio* correcti sequentes sunt :

Stapes plantam pedis parte sua horisontali, ad malleolorum regionem ramis verticalibus complectens, cujus parti verticali suspenditur fulmenta e corio artefacto, mollibus incrustata, elevata in ambitu suo, a calce ad metatarso— digitalem articulationem sese entendens. Ex anterioribus stapedis lorum mollibus substratum, globulis stapedis fixum, complectitur articulationem pedis, inque naturali positione illum sustinet. Elater horisontalis extus

reflexus, anterius metatarsi extremum comprimens, deviatam hujus partis directionem ad justam reducit; ipse vero sustinetur claustri, cochlea comprimente muniti ope; quod in parte stapedis anteriore, ad altitudinem marginis pedis elevati haeret. Elateris horisontalis finis anterior munitur globulo pro loro, partem metatarsi anteriorem amplectente. Fortior horisontali elater veticalis sustinet stapedem, ac pedem contortum rectum facit, illique cochleae ope unitur eo in puncto, ubi summe malleolus eminct. Hic claustrorum binorum nec non lororum ope, substramini internae elateris faciei approximatur ibique sustinetur.

Reducto jam pede ad decentem positionem, stapedis ac elateris horisontalis actione, applicatur elater verticalis, cujus vis tanta esse debet ut deviationem resistentem superet.

Tibialibus pedi inductis, ex pelle vitulina depili aut tenui materia confectis, a fronte per totam longitudinem in medio fissis, conserte contexteque pedi adaptandis stapes accommodatur ita ut pars ejus horisontalis margini indecenter elevato respondeat. Uno loro pedis articulatio sustinetur, altero vero extremum metatarsi anterius stringitur elateri horisontali. Quibus peractis elater verticalis accommodatur articulatione ginglimoidea cum verticali stapedis parte juncta hic loci, ubi malleolorum deviatio respondeat. Ut elater bic in sua sustineatur positione, inserviunt bina loramenta cum claustris mobilibus, quibus quocunque suorum foramine affiguntur. Stapedis inferiori parti fulmenta e corio tenso, in ambitu suo elevata, mollibus repleta additur. Haec omnia ne dolores infanti procreent, quammaxime cavendum est. Fulmenta et stapedem et partes illi adnexas sustinens, ad bonas ex hoc apparatu effectus obtinendos, non parum confert. Ut pedis flexio in omni directione libera maneat, inservit apparatus similis ei quem modo descripsimus, hoc tamen discrimine quod lorum pedis articulationem cingens leniter illam premat, unde motus et laterales et flexivos a pede exerceri posse abunde constat; quod praecipue in correctione machinae *Scarpianae* a *Delpechio* facta, laudem meretur. Noctu calceus removeatur, reliqua vero hujus apparatus, solius lori leniter intensi ope sustineatur; In constructionem ejus praeter alia paulo supra descripta, tres elateres perpendiculares veniunt: externus augustior tenuiorque aliis, ac internus actioni externi resistens, qui supplet actionem lateralium tarso— tibialium ligamentorum; uterque eorum parti stapedis perpendiculari nectitur. Denique tertius elater faciem cruris anteriorem te-

git ac genu, ad metatarso— digitalem articulationem usque sese extendit. Omnes hi tres elateres binis loramentis fibula munitis, inter se connectuntur, ac crus comprimunt. Elateris verticalis anterioris ima pars, in facie interna habet globulum, pro accipiendo loro ex anteriori elateris horisontalis fine assurgente. Quo agente lorum articulationem pedis amplectens removeatur; hac enim cautela neglecta, pedis motus defatigabitur; tibialium utilitas auferetur, quin immo exulcerationes succedent.

q) *Mach. Boyeri.*

Calceus cum solea constante e duabus durioris corii paginis, inter quas interponitur elater ferreus horisontalis, quibuscum firmissime conjungitur. Elater vero penpedicularis ad 18—20 lin. supra soleam assurgens, intra paginas partis calcei posticae commissus ac terminatus extremo subrotundo paulo latiori instructoque foramine, cui adhibetur retinaculum cochleae in fine inferiori alius elateris chalybiei, ad pollicem lati, altero fine suras attingenti, ita ut data jam verticali illi utrique positione, immobiles fieri queant. Uterque elater perpendicularis quacunque materia molli vestitur. Corium calcei binis constant frustulis, quorum posterius partem calcei posticam, anterius vero anticam illius partem seu una voce corium sistit. Utrumque id frustulum coriaceum e binis paginis efficitur, externa e pelle vitulina, interna vero ex illa arietina depili. Margo posterior corii concavus recipit illum anteriorem partis calcei posticae, quae convexa est.

Quo ad harum omnium partium machinamenti *Boyeriani* nexum, sequentia vir doctissimus profert: elater ferreus ejusdem fere ac pars postica calcei latitudinis, collocatur inter paginas hujusce partis, cui affigitur. Medium hujusce elateris perfoditur cochlea supra duas lineas a solea distante, ac respondente centro aperturae circularis 8. lin. in diametro exhibentis, qua pagina interior gaudet. Alter elater ferreus, ad pollicem latus, in tota fere soleae longitudine haerens inter binas pelles, quibus solea componitur; in postica sui parte perforata pro pertica cochleae in elatere posteriori haerente, ita ut circa illam ac circa axim moveri et pedem extrorsum introrsumve trahere posset. Elater perpendicularis inferior cum illo superiori cochleae ope affixo, calceum pedemque immobilem reddunt. Pars calcei antica superne finditur, marginesque fissurae perfodiuntur foraminibus pro funiculo, quo ii approximari supra pedem

calceo indutum queant. Machina haec duobus sustinetur loris: altero circumplectente tarsum et affixo uno angulo partis posticae globuli ope; altero vero multum latiori vestito pelle, affirmato summitati elateris perpendicularis et amplectente partem cruris superiorem periscelidis adinstar, atque constringitur globulo in extremitate sui haerente.

Haec machina redigit pedis plantam hallucemq; ad horisontalem situm. Elaterum mutatio in alios magis resistentes frequens sit, partique soleae anteriori mobili, congrua positio gradatim sine doloribus praebeatur.

Actionem machinae quod spectat, calcem haud recipi suum naturalem situm credo. Cum optimo autem successu in usum duci potest, ubi calx parum a decente positura deflectit; in majori calcis deviatione minoris utilitatis esse, censeo.

r) *Mach. Colles.*

Ad varos curandos Colles proposuit machinam ex calceo et binis ferulis compositam: *Calceus* e pelvi ovina depili duplicata conficitur, fulmenta vero inter paginas calcei ex duro stanno interponitur; quae forma plantam pedis refert binasque habet ansas; harum altera incrassationi carnosae hallucis, altera vero malleolo externo respondent; utraque oblonga est ac recipit epistomium, quo ferulae muniuntur. *Ferulae* binae e stanno confectae aluta obducuntur ubique, excepto epistomio in inferiori fine haerente, transfodiente cavum ansae fulmentalis, ac ipsae ferulae taeniolarum ope epistomio adnexarum, fulmentae alligantur. Ferula interno cruris lateri applicanda angusta, ubique aequaliter lata; externa vero tibialibus quodammodo similis est. Utraque ferula unius pollicis lata, tam vero longa ut extremis superioribus supra condylos tibiae quidquid assurgat. Calcei corium antrorsum fissum, a dorso pedis ad hallucem usque; margines fissurae foraminibus sunt instructi pro funiculo ligando, sub quo supponitur tenuis pellicula. Extremum pedis anterius nudum est ita ut digiti liberi in oculos cadant. Margines taeniola sericea obsuuntur — In postica calcei parte haerent duo loramenta pellicea longa ita ut aliquoties decussari queant.

Apparatus hujus applicatio sequenti perficitur modo: Pede jam calceo induto, adjutor posticam calcei partem comprimit pes ipse a chirurgo funiculo sursum ligatur, quantum id fieri possit, ut in data positione sustineatur, dein funiculis aliquoties circa pedem circumductis sub fulmenta nodulo ligatur. Demum loramenta posticae calcei parti af-

fixa, semel bisve tarsum circumagunt, in decussim componuntur ac ad pedis dorsum plantamve ligantur. Hujus calcei ope anteriora ossium metatarsi extrema ad se approximantur, et praecipue os metatarsi hallucis ab aliis multum remotum, ac ossa tarsi in eorum congruo situ sustinentur. Loramenta calcanealia, ossicula tarsiana ut melius comprimantur, adjuvant et praecipue in postica parte, ita ut calx ex calceo sursum attolli nequeat.

Calceo jam induto ferulae accommodantur, epistomia in ansas intrudendo ac sub fulmenta alligando funiculis, quibus epistomia ferularum instructa sunt. Cruri positio congrua detur, ferulaeque taeniolis firmentur — Ferula externa inferne fulmentae affixa, superne multum a genu remota est, approximata tamen ei compressaque marginem pedis externum sursum attolli, ac fulmenta plus situ suo naturali approximari inde liquet. Hic ferula uti vectis agit, malleolus vero externus pro puncto fulcri inservit — Interna ferula formae artus perfecte respondens, arcte cruri ac pedi infantis adaptatur, ac ipse pes ad hallucis carnosam eminentiam, in linea directa cum crure comprimitur; eodemque tempore epistomium ferulae marginem pedis internum extrorsum sustinet ac deorsum attrahit. Animadvertendum ne superioribus ferulae crus laedatur, cui fini hocce extremum extus flectitur. Ferula haec facile postrorsum dirigitur, atque circa genu flexuram superiorem cruris partem vulnerat; quod ne fiat, taeniola ex ferula externa eminens, a fronte tibiae ferulam internam liget, et dein circa externam cruris partem ducatur.

Insuper curandum ne urinis conspurcetur apparatus; facile enim aluta aspera fit ac indurescit.

Actio hujus apparatus tam efficax est, ut *14to* curae die deligator vix quodpiam vitiosum conspicere queat. Cavendum tamen, ne nimis mature apparatus removeatur, nam facile pristinam positionem pes recuperat; ad dimidium igitur fere anni hic apparatus applicandus, qui commendatur:

1). Simplicitate, ut ab unoquoque artificum confici queat.
2). Praetio modico.
3). Facilitate applicationis omni 4. vel 6. die repetenda.
4). Commoditate ipsa, et quod doloris expers sit.

s) *Mach. De Lacroix.*

Calceorum a mechanicis propositorum numerum auxit *De Lacroix* 1) Parisiis vitam agens. Machina haec con-

1) Dict. d. sc. méd. T. XXXVIII, p. 353.

stat ex ocrea scutulo (brodéquin découpé) a fronte ac pone obducta. In regione (niveau) malleolorum et partis lateralis faciei superioris pedis, calceus factus est e corio solidiori destinato ad resistendum, ne pes dislocetur. In calcei fulmenta locum sibi vindicat lamina chalybiea, in anteriori parte flexibilior quam in posteriori, haud sese opponens motibus diversarum pedis partium ingressus tempore. Laminae chalybieae figitur stapes, cujus rami solidi et ad pollicem lati, sese extendunt sub malleolos usque. Extremitas hujus stapedis gerit ex utraque parte, ginglimi (charnière) ope partem inferiorem scapi sese extendentis sub genu usque, ubique loramento fixi. Pes introducitur in calceolum cavendo, ne directio faciei plantaris calceo praebeatur; dein funiculo stringitur ocrea, et pes exacte illa comprehensus positionem recipit decentem. Postea scapus figitur; hoc aeque ac reductio subitanea pedis ad rectitudinem cruri respondentem absque intolerabili dolore fieri nequit. Articulatio partis scapi inferioris cum stapede hoc incommodum tollit; haec enim cochleae (vis de rappel), quae in facie externa chirurgo volente, relaxari valet, et ergatae (coulisse), et cochleae torcularis (vis de pression) ope in latere interno, facile esset calceo exhibere directionem plus minus obliquam ad scapos, pedemque gradatim redigere ad positionem qualem servare debet.

Insuper pedes vari saepe et simul equini evadunt; extremum igitur digitale elevandum. En cur pars scapi inferior ad regionem malleolorum frangitur, et duae partes junguntur circini ope, cujus actione pes flectitur aut extenditur ad libitum. Elater elasticus, fixus fragmento superiori scapi, gerit catenam, quae circa ergatam (poulie) fixa fragmento inferiori, exercet in illud, eoque ipso in stapedem, cui figitur, motum quo hallux elevatur, ac deprimitur calx in parte cruris posteriori. Cochlea (vis de rappel) locata ad basin elateris, illius actionem moderat aut imminuit — Ut pedem equinum rectum facias, mutes directionem, qua catena circa ergatam circumvolvitur; eo pacto relevabis calcem, plantamque sursum tolles.

Nec defuerunt qui vel tendinem Achillis secabant, de his legas *Delpechium* 1)

Multi etiam, quorum non memini hac in scriptione, suos apparatus tradiderunt, uti: *White*, *Cheselden*, *Smellie*, *van der Haar*, *Lentin* aliique; sed rudior eorum structura, ipsaeque dissertationis limites, illos silentio praeterire sinunt.

---

1) Précis elem. d. mal. reput. chir. Paris. 1816. T. I. p. 679.

III.

De Valgis.

Cui varorum causae tam occasionales, quam congenitae, ac rationes medendi notae sunt, is et causas et methodos curandi valgos facile intelliget.

Hoc vitium tamen minus frequenter genus humanum invadit, quam varus. Pes qui valgi nomen ducit, intra versus inclinatur. Statio aeque ac deambulatio nonnisi margine interno perfici queunt. In majori ejus gradu aeger malleolo interno innititur, malleolus vero externus in tarso-tibiali articulatione latet. Extremitas valgi digitalis elevata extus vertitur; dorsum pedis ad interiora, planta vero ad exteriora patet. Digiti pedis cum solo verticalem potius quam horisontalem servant directionem. Margo pedis tibialis callosus est, in profundo suo substantiam mollem investigare permittens. Margo peronealis elevatur. Tendo Achillis oblique extus decurrit, continuoque intenditur.

Iisdem incommodis aegri cum valgis pedibus premuntur, quae a varis procreantur.

Omnes machinae in varis commendatae et in valgis prosunt; opposita tamen aptandae sunt ratione. Attamen *Hieronym: Fabricius ab Aquapendente* non ita valgum ut varum curabat. En ejus verba: „Ego in his casibus (valgis) tibias „ferreas paro, quae pedem etiam ferreum continent, et in„tra pedem laminam, quae per longitudinem exterioris par„tis pedis producta sit, quae ita interius impetum faciendo „inclinet, ut exteriorem pedem intra semper propellat, qua „impulsione sensim pes introrsum conversus tandem diri„gitur, et valgus affectus aufertur 1)."

IV.

Pes equinus.

Hoc in vitio calx approximatur surae ita ut pes ad digitos usque cum crure rectam servat lineam, unde metatarsus ungulae equinae instar flectitur. Infans solummodo digitis innititur, qui crescente aegri aetate crassiores evadunt; ipse situs ossium tarsi ac illorum cum ossibus cruris ratio immutatur ita ut crus cum tarso lineae rectae formam exhibeat; pes vero cum digitis suis angulum fere

---

1) o. c. p. 401.

rectum efficiat. Dorsum pedis convexum, planta vero concava fit, uterque malleolus multum eminet.

Occurrit hoc vitium tum congenitum tum accidentale, quod ultimum ut plurimum ex vulneribus, ulceribus et s. p. surarum oritur.

Si in varo aut valgo retardatio curae est noxia, pedis equini plus illa facessit negotio.

Curam denique quod spectat, hic fomentationes, pediluvia ac frictiones emollientes multam tulerunt laudem — Neque flocci pendantur manuum tractationes similes his, quas *Brücknerus* ad varos curandos commendabat.

Scarpa ad hoc vitium corrigendum sequenti procedit modo 1): Cruri pedique induit calceos alutacinatos — elater parabolicus complectitur calcem ac sustinetur binis loris, quorum alterum extremo partis internae laminae parabolicae in superioribus figitur, complectoque parti cruris inferiore supra ejus cum pede articulationem, jungitur cum superioribus partis externae paraboli. Alterum lorum affixum extremo partis internae ejusdem elateris, quae calcem circumplectitur, supra dorsum pedis decurrit, firmaturque inferioribus partis externae. Plantae pedis accommodatur lorum flexile in dorso ejus ligandum. Ad fundum paraboli latet alter elater elongatus, gaudens fibula respondente radicibus digitorum ac capitibus inferioribus ossium metatarsi. Praeterea supponitur cortex subereus (liége cousue au cuir) parum convexus, ut elater sub planta pedis locum vindicans pelli possit antrorsum, postrorsum et ad latera in deambulatione, ac omni motu alternatim prementi et elevanti pedem. En cur, infante solo innitente, planta pedis elevatur ad basin digitorum supra summam convexitatem hujus elateris, qui a parabolo ad pedis finem sese extendit. Sub pressione pes allongatur, eoque tempore ille repellitur sursum vix sensibili modo, donec elevetur ad directionem, quam et calx et planta pedis servant. Vis renitens ac convexitas elateris sub planta pedis positi augentur imminuunturve pro varia rerum adjunctarum ratione.

Apparatu hoc bini attinguntur fines: 1. reductio parum sensibilis gradatim ossium dislocatorum ad situm naturalem et 2. vi artefacta adauctio actionis musculorum partibus deviatis adnexorum et debilitatorum.

Quomodo *de Lacroix* in Ungula procedit. vid. pag. 38. Ad ungulam ex ruptura tendinis Achillis obortam *Delpech* 2) sequenti machina, in omni accidentali ungula commen-

---

1) Mém. d. Phys. et Chir. prat. §. XLVII.
2) Chir. Kupft. Weimar. XX. Heft.

danda usus est. Cingulo ⅔ longitudinis suae e chalybe confecto, loramentoque angustiori terminato crus sub poplite constringitur; alterum vero cingulum subpopliteo et forma et structura simile, applicatur parti femoris inferiori. Utrumque eorum elateris ope connectuntur, ut crus decentem ac necessariam acquirat positionem. Cingulum crurale in cochlea, femorale vero in claustro vel hamulo punctum fulcri habent. Claustri aut clavi ope varia genu positio datur. Hic pertinent binae ferreae virgae inflexiles, firmissime cruralis cinguli parti affixae, ad quorum extrema superiora haerent cylindri elateribus inferne gaudentes; capitulum mobile (chape mobile) virgas has firmat cingulo crurali — Uterque cylinder duobus rotulis mobilibus praeditus est, quae dentes virgarum recipiunt. Tertius cylider clavo affigendo inservit. Cingulum pedis ejusdem ac cruris et femoris illud structarae, tenui angustoque loramento terminatum, amplectitur metatarsum circa hallucis articulationem; virgae binae in quarta superiori longitudinis suae parte dentibus, qui in excisuras cylindrorum intrant instructae sunt. Cingulum pedis habet cochleas pro firmandis virgarum extremis inferioribus clavulorum ope. Fasciola quatuor capitum calcem media parte ambit, finibusque suis virgas ferreas paulo supra cingulum pedis constringit.

Hujus apparatus ope calx antrorsum postrorsumve dirigi potest.

V.

Talipes.

Contrarium modo descripto vitium *Talipes* audit, idque rarissime occurrit ita ut praeter mentionem a *Delpechio* 1) factam, descriptionem talipedis ejusque curam, nisi definitionem excipias, nullibi operum me invenisse fateor. Nomen talipedis a nonnullis auctoribus et varis et valgis promiscue adhibetur.

Causae hujus mali eaedem sunt ac praecedentium difformitatum pedum; forma vero contraria est huic, quae ex ungula provenit; prognosis, aliorum modo descriptorum pedis vitiorum magis infausta, curaque difficilior — Emollientia tamen extus applicanda, fors et manuum tractatio commendari queunt, sicuti et in aliis id genus vitiis — Procul dubio et hic proficuae esse possint machinae ita construendae, ut illarum actione musculi, qui anteriora cruris atque dorsum pedis tegunt, elongentur, illi vero surae et plantae pedis, vim suam atque robur recuperent, et nimiae antecedentium contractioni non amplius cedant.

---

1) Précis. elem. de mal. reput. chir. Paris 1816. p. 664.

THESES.

1. Varorum natura in ossium tarsi dislocatione ponenda est.

2. Astragalus perraro in varis propriam deserit sedem.

3. Nigredo intestinorum incarceratorum ex constrictione, ab illa gangraenosa probe distinguatur necesse est.

4. Ad morbos externos sanandos soepe remedia interna sufficiunt.

5. Phthiseos pulmonalis incipientis nomine illud pneumoniae chronicae anteponendum esse credo.

6. Decursus morborum a medendi ratione aliquando pendet.

7. Papillae sic dictae linguales, nervorum extremitates sint? an organa secretoria? disceptari potest.

8. Spirituosa, ad *Flourensii* placitum, in solum cerebellum neque in alias encephali partes agere, dubium est.

DE

MAXILLAE INFERIORIS AMPUTATIONE ET PARTIALI EXTIRPATIONE

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

AD

CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE

JURA ET HONORES

PUBLICO MEDICORUM JUDICIO SUBMITTIT

V. FRANCISCUS

PIEKARSKI

MINSCENSIS

MEDICINAE MAGISTER

Anno MDCCCXXVI die Junii.

VILNAE

Typis Scholarum Pijarum.

Licet excudatur ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta, in Censorum Collegio deponantur. Vilnae 1826. die 17. Junii.

Constantinus Porcyanko
Med. et Chir. Doct. Prof. Univer. P. O.

VIRO ILLUSTRI ATQUE LECTISSIMO

MICHAËLI

ZALESKI

SUCCAMERARIO

ROSSENSI

MORUM ELEGANTIA ET HUMANITATE

CLARISSIMO

HOC PRIMUM SUORUM STUDIORUM SPECIMEN SACRUM ESSE VOLUIT NECESSITATE CONJUNCTISSIMUS.

Auctor.

Nec ulla dura videtur curatio,
cujus salutaris effectus est.

Seneca.

PROOEMIUM.

Chirurgia nostris temporibus tanta incrementa cepit, tantamque inter ceteras artis salutaris partes consecuta est praestantiam, ut si de cunctis his pro incredibili rerum copia et gravitate singulatim disserere vellem, arduum sane opus viresque meas ut plurimum excedens et ab instituti mei ratione prorsus alienum aggredi iure meritoque videri possem. Quare, vixdum litterarum spatia in alma hac Caesarea Universitate emensus, artis difficillimae, cui me inclytus medicorum ordo initiare haud recusavit, hoc quasi tirocinium positurus, in iis, quae Viri doctissimi de *maxillae inferioris amputatione nec non partiali extirpatione* acute observaverint, accuratius exponendis, acquiescendum mihi putavi. In quo quidem tantum abest, ut rei, quam tractandam suscepi, me parem esse contendam, ut potius, ingenii tenuitatem candide fassus, Tuam, Lector humanissime, in me judicando benevolentiam initio statim expetendam existimem.

Definitio. Quid per *amputationem* quidque per *extirpationem* maxillae intelligendum sit, iam vel ex ipsis vocabulis facile colligitur: illa nimirum ossis ex continuitate ablationem; haec autem ejusdem exarticulationem cum resectione denotat.

Historia. Nulla quidem exstant vestigia operationem hanc veteribus cognitam fuisse; quid? quod seriores etiam propter ingentes innumerasque, quibus operatorem obrui oporteat, difficultates, eam in operationum numero, quas nunquam institui posse credibile fuit, habuisse videntur; ut minime mirari subeat multorum seculorum spatio neminem extitisse, qui ab inveterata aequalium suorum opinione recedere ausus, rem adhuc intentatam, qua par esset, animi confidentia aggrederetur. Licet autem temporum progressu arti chirurgicae melior fortuna affulserit, jamque cum vasa mojora scite ligari, tum femur articulo suo feliciter eximi coepta fuerint; de maxillae tamen inferioris detruncatione etiamnum ne cogitatum quidem est. Seculo proxime superiori ad finem vergente Fauchard et Lampert quandam maxillae cariosae partem resecasse quidem memorantur, (a) et propterea operationis nostrae inventores quodammodo appellari merentur; verum prima haec eorum tentamina, adeo manca et imperfecta fuere, ut ad artem promovendam ne minimum quidem contulisse putanda sint. Propria haec laus est seculi nostri, quo maxillae sive amputandae sive extirpandae ars, antehac nullius utilitatis habita et prorsus neglecta, cum prospero exitu a peritissimis rei chirurgicae Viris adhibita, miseris succurendi rationum numerum auxit. Anno enim 1812. clarissimus Dupuytren

---

(a) Geschichte der Chirurgie v. Dr. Johann Gottlob Bernstein Leipzig 1823. p. 281 — 2. P. I.

aegro quodam sibi oblato (b), in cujus maxilla fungosae e gingivis pullulantes, foedaque scatentes materia et iam iam in cancrosam abeuntes degenerationem excrescentiae conspiciebantur atque certa aderant signa iam os ipsum prorsus infectum esse, ad instituendam operationem primus omnium (c) accedere non dubitavit, hominemque infelicissimum, qui, quum tumoris mole in dies magis magisque se se augente, totumque oris cavum prorsus implente, cibi capiendi respirandique facultas impediretur, fieri non potuit, quin aut fame absumeretur aut spiritu praecluso suffocaretur, acerbissimae crudelissimaeque morti dextera manu eripuit. Pluries eam deinceps Vir celeberrimus varia fortuna tentavit, cujus exemplum alii mox secuti sunt, iam nunc mihi memorandi, ut: Graefius, (d) cui semel contigit maxillam feliciter amputare, Ill: Venceslaus Pelikan, scholae nostrae lumen, chirurgiae in alma hac litterarum sede Professor Publicus Ordinarius, de rebus chirurgicis omnium optime meritus, qui nobis praesentibus incredibili cum dexteritate difficillimam hanc operationem prosperrimo cum eventu bis peregit: (e) chirurgiae deinde in Regia Universitate Varsaviensi Cl: Professor Dybek; (f) denique nuperrime Cel: Lallemandus, qui,

---

(b) De la médicine operatoire par R. B. Sabatier. l'an 1824, T. 4. pag. 560 — 5.

(c) Licet operationis hujus natales seculo proxime superiori tribuendos esse ex iis, quae iam praemonuimus appareat; tamen scriptorum ad unum omnium consensu Cl. Dupuytren ejus auctor habetur.

(d) Geschichte der Chirurgi von Dr. Johann Gottlob Berstein — Leipzig 1823. pag. 575. P. II.

(e) Harum altera, inserta est Dissertationi inaugurali de Epulide auctore L. Woytkowski, 1820 anno Vilnae editae, altera in actis Clinices chirurgicae legitur.

(f) Operationis quidem hujus descriptio, quod sciam, typis non

maxillae resecandae primum anno 1822. (g), et postremo 1824. (h) opportunitatem nactus, rei, de qua nunc sermo futurus est, non sine successu operam navavit.

Operationis gravitas. Enarratâ breviter operationis historiâ, inquirendum nunc est in praecipuas difficultates, quibus factum esse videtur, cur ea, licet per se gravis magnaeque utilitatis sit, ad nostram tamen usque aetatem fere intacta jacuerit. In quo quidem in primis tenendum est, quemadmodum in omni morbo tractando boni medici esse valetudinis

---

est vulgata; verum eam a Cl. DYBEK susceptam fuisse Varsoviae, auctor mihi extitit fide dignus Medicinae Magister B. Frydrych, familiaris meus, qui se gravissimae huic operationi affuisse testatur.

(g) Le Journal universel des sciences médicales (decembre 1822.)

(h) Journal complémentaire du dictionaire des sciences medicales. p. 51—7. (mars 1824.)

Hoc amputationis a Cel. LALLEMANDO susceptae exemplum eo notabilius est, quod, quum, viro in ossa et carnes latius saeviente, valde magna maxillae pars angulorum ejus tenus resecanda esset, multae eaedemque insignes faciei arteriae nec non inter ceteros musculi *Genio-hyoideus*, *Genio-glossus*, *milo-hyoideus*, simul praecisi fuerint. Id quod duabus maximi momenti rebus originem dedit: nam et haemorrahagia, quam vix sistere licuit, orta est; et musculorum supra laudatorum laesio antagonistarum actionem adeo perturbavit, ut lingua sursum retorta gutturis hiatum plane obstrueret simulque larynx prorsus coarctaretur, aeger autem in asphyxiam incideret. Casus hic tantum praesentibus discipulis incussit terrorem, ut, si a paucis recedas, Cl. Magistrum in servando aegro ne minimum quidem juvare potuerint. Aeger autem parum abfuit quin, et ob nimiam sanguinis jacturam et ob impeditam plane respirationis facultatem, repentina morte opprimeretur. Periculo huic obviam iturus, Cel. LALLEMANDUS haemorrhagiam candentis ferri ope quamprimum sistere conatus est, respirationis autem restituendae causa Laryngotomiam propere perfecit.

summam habere curam et quaecunque ei recuperandae obstiterint, diligenter amovere; ita potissimum in malis, quae artis chirurgicae opem postulant, nisi persuasum habeas fore, ut morbus prorsus profligetur aut saltem non ingravescat, omnino ab operatione abstinendum esse. Quare, ut jam redeamus unde digressi sumus, si inficiari nequeas maxillae inferioris amputationem extirpationemque hujus generis premi difficultatibus, quibus vel felicissime superatis minime licet confidere aegrum ab omni mortis periculo vacuum esse; jam eo ipso mirari desinas medicos instituendae ei valde cunctanter sese accingere. Sed age jam videamus quaenam sint illae. Et quidem, ipsam operationis encheirisin, quae in speciem et facilis et parvi esse momenti apparet, magna comitantur incommoda: nam primo os vix ac ne vix quidem resecari potest, quin simul partes adiacentes, inprimis autem labrum superius, laedantur: deinde, perquam difficile est amputationem hanc ita peragere, ut nervum inframaxillarem necessario praecidendum simul non laceres graviter; quo vero dilaniato, fieri nequit, quin sensibilitate irritata universum systema nervosum plane perturbetur, atque hinc trismus, convulsiones, aliaque id genus mala oriantur. Accedit quod haemorrhagia aegre cohibetur; vasa enim absconduntur nec facile arripi atque ligari queunt. Porro, relicti ab utraque parte scissâe maxillâe rami, licet movendi sese facultate omnino haud priventur, non tamen amplius munere suo in mandendo, ut par est, perfungi possunt; quo fit, ut masticatione intercepta etiam digestio, quam ab illa multum pendere constat, valde infirmetur. Deinde amputatio haec oris venustatem prorsus tollit. Sed omnium, quae hucusque attulimus, operationis incommodorum longe maximum procul dubio habetur impeditum respirationis officium;

ore enim fatiscente, aër justo majori copia incidens in pulmones, eos iam ceteroquin, fortasse per consensum e nrvi infra-maxillaris laesione, male affectos adeo perfundit, ut aegrum paene suffocatione perimi necesse sit. Magna itaque incommoda et pericula maxillae amputationem sequuntur, nam vel symptomata nervosa vel inhibitum respirationis opus certum portendunt obitum. Nihilominus tantum abest, ut ab operatione hac Medicum abhorrere deceat; ut potius, urgente necessitate, eo majori cum industria ac dexteritate eam perficiendam curare debeat; quo ceteris operationibus hanc graviorem esse putat. Plura enim, quae primo obtutu magna et multis difficultatibus impedita videntur, si paulo paratior exercitatiorque ad ea accesseris, non adeo ardua esse animadvertes: praeterea, quum temporis progressu pulmones etiam nimiae aëris copiae tolerandae asuefiant, et, referentibus Clarissimis Dupuytrenio et Graefio atque observante nostro Ill: Venceslao Pelikano, ex ossium extremis ad resarciendam ossis partem abscissam *callus emittatur*, eaque ratione sensim sensimque vultus deformitas tollatur, quum denique mandibula arte facta sciteque adaptata illius cultro ablatae vices quodammodo gerere possit; sponte fluit, operationis nostrae saepenumero faustum exitum, tanquam laboris pretium expectari licere. Immo, si ipsius naturae phaenomena diligentius scrutaveris, maxillae inferioris jacturam longaevitati haud obstare deprehendes. Atqui Decker (i) Ephem (k) Henckel (l) Hippocrates (m)

(i) Exercit. med. pract.
(k) Nat. Cur. Dec. I. Ann. 3. Obs. 279.
— Dec. III. Ann. 1. Obs. 167.
(l) N. medic. und Chirurg. Anmerkungen p. 94.
(m) Επιδημιοι VII. v. Opp. p. 1238.

Plater (n) maxillam carie confectam, superstite tamen homine, interdum sua sponte delabi testantur.

Indicationes. In universum autem maxillae amputationem poscunt omnes, quotquot habentur, systematis ossei degenerationes; sive illae in osse ipso natae sint, sive origine ab integumentis ducta intus ad os usque penetraverint. Jam in his primum sane locum jure meritoque tenet cancer, ex medicorum Franco-Gallicorum opinione inter praecipuas causas, cur maxillae amputatio perquam sit necessaria, referendus: quo maxillam devastante, licet amputatio malo radicitus tollendo saepius non par esse observetur; omnino tamen, nisi glandulae submaxillares et colli illae jam induruere et nisi princeps mali causa a vitio carcinomatico toti organismo inhaerente repetenda est, (sine quo sane cancri evolutio crebrius vix cogitari potest) de prospero operationis exitu non esse desperandum, multorum experimenta diserte loquuntur. Operationis porro necessitatem indicare putantur; *osteosteatoma*, *osteosarcosis*, *hydrostosis*, *epullis* ceteraque phymata sive in cancrosum abitura vitium, sive eam nacta molem, ut oris expleant cavitatem. Indicationibus denique annumerantur *caries* et *necrosis*. Sed quoniam virorum doctorum observationes Bertrandi (o), Bïrch (p) Boulet (q), Ephem (r), Flajani (s), Gooch (t), Hen-

---

(n) Obs. L. 3. p. 595. p. 34.
(o) Journal de Médec. T. LXXI. p. 281.
(p) History of the B. Society at London T. IV.
(q) Journal de Médec. T. LXXXVII. p. 238.
(r) Nat. Cur. Dec. II. Ann. VI. Observ. 237.
— Cent. VII. Observ. IV.
(s) Collezione d'Osservazioni 11. n. 15.
(t) Cases. Ed. nov. p. 72.
— App. ad Observat. p. 58.

ckel (u), Percy (v), Prochaska (x), Richter (y), Shermann (z), van Wy (1), docent, fieri interdum ut insignis etiam maxillae pars carie aut necrosi consumta calli beneficio sponte restituatur, sequitur hinc, quamdiu morbum pharmacorum usu depelli posse sperandi locus adsit, ab operatione quoad ejus fieri poterit esse abstinendum.

Operatio. Licet quaevis operatio, aeque ac cetera artis medicae inventa, eo majorem vel minorem perfectionis gradum attingere solent, quo maturius seriusve innotuere; pro temporis enim ratione, fieri non potest, quin virorum peritissimorum studio ars promoveatur novisque atque encheirisin faciliorem reddentibus in dies magis magisque ditetur methodis: ratio tamen maxillae amputandae, nullas fere praeter eas, quae in schola nostra ab Ill. V. Pelikano invectae sunt, subiit mutationes.

Nostrae quidem operationis instituendae methodi paucae numero sunt, quas chronologico quodammodo ordine age jam breviter memoremus, initio facto ab illa Dupuytrenii. Qui pro carnium sive integrarum sive praegresso morbo vitiatarum, in quarum vicinia operatio peragenda sit, varia conditione, duplicem procedendi praecipit rationem, utramque jam nunc seorsim nobis describendam.

Methodus prima Cl: Dupuytrenii. Agri in sella, lumine adverso, eo modo qui in operatione cataractae observari solet, collocati caput aliquis a tergo stans fortiter tenet simulque arterias labiales ab utraque

---

(u) Neue Anmerkungen 1. 11.
(v) Journal de Médec. T. LXXXVI. p. 197.
(x) Morenhim Beyträgen. II.
(y) Chir. Bibl. XII. p. 395.
(z) Philos. Transact. n. 453. v. Leske Auserl. Abh. 113. p. 327.
(1) Heelkondige Mengelstoffen. 1113. edit german. p. 192.

parte appositis manibus comprimit. Tunc, operationem suscipiens, arreptam sinistra manu dextram labii partem, quae simul ab altero adjutore in partem diversam paullulum protenditur, mediam dextra manu usque ad maxillae basin ita discindit, ut cultellus totam labii crassitudinem penetret; quam sectionem porro deorsum usque ad os hyoideum ducit, ita tamen, ut jam non nisi cutis et qui subtus jacet textus cellulosus transcindantur. Quo facto, uterque labii dissecti pannus, in suum latus quisque diglubitur, donec os viro contaminatum prorsus denudetur. Tum vero pannos hos sursum extortos genisque appositos idem, a quo labrum intensum fuisse jam pridem monuimus, operatoris adjutor sustinet. Quibus omnibus sic peractis, nonnisi os ipsum detruncandum restat. Utrinque igitur in periostio duabus factis incisionibus, tantum a se invicem distantibus, ut ossis corrupti pars necessario resecanda intervallo hoc contineri possit, os ipsum, eodem loco quo incisiones illas factas esse memoravimus, manuali serra perscinditur, simulque cultelli in hunc finem quoad plana sua paulisper incurvati ope, a musculis inferiori ejus margini intrinsecus adhaerentibus separatur, operatoris adjutoribus arterias submentales nec non sublinguales, ne sanguinis nimia copia effundatur, valide comprimentibus. Licet autem intra scindendum carnes serra laedantur, verum tamen Cl. *Dupuytren* justo majorem verens haemorrhagiam non eos prius ab osse dividi suadet. Eo jam resecto vasa ligaturis adstringutur et tota plaga candenti ferro aduritur. Tum inter ossium extrema linteum carptum inseritur, cutis margines ad se invicem admoventur et cuncta haec fascia, quae *funda maxillae* audit, firmantur. Ne autem pus diutius immoratum vicinas partes erodat, quo facilius illud efflue-

re queat, inferiori vulneris angulo immittitur turunda.

Quod si hanc simplicem labii inicisionem musculorumque separationem ad os, quantum satis sit, denudandum minus valere animadvertas, id quod tum praecipue accidere potest, quum ossis pars major male sit adfecta; suadente Dupuytrenio praeter modo dictam verticalem altera horizontalis in medio mento ita facienda est incisio, ut cum priore illa in crucis formam coëat. Perpetratis enim hac ratione quatuor pannis, iisque ab osse remotis, omnes encheirises multo faciliores redduntur.

Altera methodus Dupuytreni.

Verum enimvero si ipsum quoque labrum sive cancrosa sive alia quadam degeneratione contaminatum deprehendas, jam priorem illam tractandi rationem minus convenire per se intelligitur. Quare Dupuytrenius aliam tum proponit methodum, quam age videamus.

Factis ab utroque oris angulo carnis incisionibus iisque, circa labii partem corruptam et mox auferendam, ita ductis ut sub mento demum secum coëant angulumque acutum non procul ab osse hyoideo efficiant, musculi extrinsecus maxillae adhaerentes ab ossibus dividuntur ut periostium utrinque paulisper denudetur, quo cultelli ope inciso, simili deinde ratione os aufertur illi, quam in priori methodo commendatam vidimus.

Huic non absimilis est encheirisis, qua utitur Lallemandus.

Neque a methodo hac differt quidem Graefii illa, praeter quod non prius resecatur os, quam carnes basi maxillae affictae abscindantur; quippe quae nisi hanc adhibeas cautionem, perfacile vulnerentur. Oritur quidem tum insignior, quam post operationem ad Dupuytrenii mentem institutam, haemorrhagia; quae nihilominus tantum abest ut timenda sit, ut po-

tius, quum et facile et cito inhiberi potest, longe minoris esse momenti quam illa musculorum dilaceratio videri debeat. Quare, ne partes molles serra lacerentur Cl. Grafius corii pannum ipso operationis tempore ossibus supponendum esse putat. Idem secti labii oras acus et fili ope consuit.

Secundum hanc methodum Lisfrankius pluries in cadaveribus operationem nostram peregisse dicitur Dre Ammon (2)

Methodus Ill. V. Pelikan. Sed a Duumviris his de re chirurgica egregie meritis in maxillae amputatione instituenda non parum discedit Cl. noster V. Pelikan, qui ne incolumi quidem labro parcendum esse existimat, his potissimum ductus rationibus: quod labio conservato operatio fit impeditior; deinde quod orti ex labii dissectione panni amisso jam post ossis ablationem fulcro suo, contrahuntur et concidunt; quod denique resecti labii pars progressu temporis granulatione satis bene resarciri potest. Idem spectandus *Magister* meus, ne vultus deformitas sine ulla necessitate augeatur, incisiones illas verticales, quas ab utroque labii latere deorsum descendendo fieri solere supra diximus, subter mento nimis producit vetat.

Atque haec sunt quidem praecipua momenta, quibus *Ill. viri* methodus a superioribus illis distinguitur. Quam autem in ipsa operatione sequitur rationem, opere pretium est fusius descibere.

Paratis cunctis quae ad perficiendam operationem requiruntur, ut: aliquot scalpelis, serra minori eademque, instar illius quae resecandis costis inservit, marginem dentibus instructum formae semicircularis habente, porro acu cum filis, hamulo Bromfieldi, nec

(2) Parallele der französischen und deutschen Chirurgie v. Dr. Ammon Leipzig 1823. — p. 275.

non *apparatu deligatorio*; aeger ut supra, sellaè insidere jubetur, extremitatibus superioribus corporis trunco proxime admotis, ore autem paulisper hiante, cui etiam, ut operationis tempore maxillae continuo a se invicem certo intervallo distent, a nonnullis immittitur instrumentum *speculum oris* dictum. Tunc operator maxillam inferiorem sinistra manu prehendit, simulque ab utraque labii parte duas incisiones ab oris angulis inde usque ad maxillae basin ita instituit, ut earum partes extremae cum tertia incisione parallela in mento secundum ipsam basim ducta coëant. Quibus expeditis, manum sinistram ori ita inserit ut ejus dorso lingua, quae alioquin facile vulnerari possit, retrorsum repellatur; simul enim in oris cavum loco sinistrae labii incisioni externae respondente adigit cultellum, eumque per carnes pone os ipsum ultra promovet donec ad eum locum ventum sit, qui incisioni labii externae a dextra parte factae correspondet. Hac itaque ratione margine maxillae inferiore, qui inter duas illas extrinsecus peractas incisiones perpendiculatas continetur, a musculis ei accretis separato, suppositaque assula, jam os ipsum serrae ope, cujus descriptionem paullo supra dedimus, auferendum curat. Ut autem serra hac recte uti possis, praemonendum videtur totam difficultatem in eo positam esse, ut non nisi hac ejus parte, quae maxime convexa est, scindere os addiscas. Quamobrem sic serra supra memorata utere, ut intra scindendum apex ejus alternatim elevetur deprimaturque, et ut margo ejus dentibus instructus semicirculum describat. Hoc autem facile consequeris si, quum serra sursum impellitur, capulum ejus deprimas, rursusque eum attollas, quum serra deorsum retrahitur.

PARTIALIS MANDIBULAE EXSTIRPATIO.

Historia. Quoniam admodum pauci exstitere, qui partialem maxillae vitio aliquo contaminatae exstirpationem suscipere auderent, non est igitur, quod operationis hujus historiam pluribus verbis describam. Illud tamen silentio praeterire nequeo, majora inde emolumenta majoremque, quam unquam alias, splendorem et gloriam in artem chirurgicam redundasse. Si enim omnia incommoda omniaque pericula, quae operationem hanc comitantur, accuratius perpendere velis, non satis poteris demirari hominem, qui omnium primus magnum hoc innumerisque difficultatibus impeditum opus aggredi non dubitavit. Laus haec autem, tota Graefio debetur: cujus tamen exemplum ad nostra usque tempora secutus est, quantum quidem novimus, nemo praeter Cl. V. Pelikanum, cui nil tam arduum esse potest quod non superet, quique post Graefium primus etiam hanc operationem suscepit solitaque dexteritate peregit.

Gravitas operationis. Quod vero operationis gravitatem attinet, fatendum est, omnes difficultates, quas in amputatione occurrere supra jam monuimus, nullas fere esse si conferantur cum iis, quibus maxillae exstirpatio premitur. Ipsius enim amputationis incommodis accedunt nunc alia nova, soli utique exstirpationi propria, prioribus illis multo majora. Terrorem hic incutit omnino haemorrhagia, quam, scissis tot insignibus ubique per faciem sparsis *carotidis* ramis, ut sistere queas vix credibile fit. Nec *parotidis*, aut nerri *par durum* dicti surculorum, sive ex ipso trunco non procul ab ejus initio, sive ex ita dicto *pede anserino* (qui paris duri propago est) procurrentium absolvendisque faciei motibus variis inservientium, laesio minoris facienda est, quippe quam paralysis sequi solet. Ipsa porro ossis exarticulatio

difficultatibus haud caret. Quum denique, inhibendae haemorrhagiae causa, vicinam carotidem necessario constringi oporteat, ipsa haec autem ligatio inter difficillimas artis partes merito referatur, neque manente haemorrhagia operationem continuare liceat; jam eo ipso maxillae exstirpationem esse perarduam nemo certe negabit. Verum tamen, quoniam etiam hanc operationem tuto peragi posse Clarissimorum Virorum Graefii et V. Pelikani experientia satis superque docuit, sponte fluit, cunctis his difficultatibus medicum deterreri non debere, si praecipue morbus nullis jam remediis profligari possit certoque interitu minetur.

Indicationes. Morbo per majorem maxillae partem grassante, exstirpationis indicationes ab amputationis illis non differre manifestum est.

Operatio. Maxillae exstirpationem, ad nostra usque tempora prorsus inauditam, a Cel. Graefio, nullis periculis absterrito, primum susceptam fuisse, supra jam docuimus. Verum operatio haec adeo sine via et ratione peracta est, ut nullae inde certae stabilesque procedendi regulae erui posse videantur. Methodum itaque Graefianam non nisi peculiari casui accomodatam, subjuncta brevi aegri historia, ita describendam putavi, quasi mera solummodo observatio esset.

Suscepit Vir Clarissimus operationem hanc in puella, (3) cujus sinister maxillae inferioris paries totus ad articulationem ex *hydrostosi* carcinomatica in tantam molem crevit, ut deorsum retrorsumve colli vasa comprimeret, introsum autem linguam versus genam adversam propelleret. Quo fiebat, ut lo-

(3) Geschichte der Chirurgie von Dr Johann Gottlob Bernstein. Leipzig p: 578. p. II.

quela difficiliori reddita vix ac ne vix quidem intelligi posset. Praeterea *nervo vago* respirationem gubernante fortiter compresso, orisque cavo tumoris mole plane repleto, respiratio aegre absolvebatur. Mortis itaque periculo jam jam imminente, nullaque salutis spe aliunde affulgente si operationem neglexerit, infelicissima puella tandem maxillam exstirpandam praebuit.

Ligato itaque sinistrae carotidis trunco, partes molles primum ab ore ad posticum maxillae marginem discidit Cl. Graefius; deinceps alteram instituit incisionem semicircularem eodem, quo prior illa, loco incipientem desinentemque, sed ita inferne directam, ut tota cutis pars corrupta duabus his incisionibus amplecteretur. Facta tum inde a loco, ubi priores illae concurrerant, tertia incisione sursum usque ad articulationem ascendente, musculos extrinsecus maxillae accretos, item eos qui intrinsecus eidem adhaerent, sed ibi tantum, ubi os resecandum videretur, diligenter separavit. Deinde os serra praecidit, amotisque cultro ab interna maxillae superficie carnibus, ipsum os eximendum curavit. Inhibita autem haemorrhagia, cutis oras cruenta connexuit sutura.

Insequentibus post operationem diebus cuncta incommoda sensim sensimque evanescere coeperunt, adeo, ut octavo deinde die puella perspicue jam loqui, et superstitem maxillae partem commode atque sine sensu doloris alteri admovere posset. Verum noctu eodem die, ingruente tempestate, miseram tentavit apoplexia, quae serius in lateris dextri haemiplegiam abiit. Sed vel haec tamen temporis progressu cessit. Elapsis itaque aliquot mensibus, quum extremitatum paralysis prorsus disparuerit, linguae autem et faciei illa in dies magis magisque diminueretur, laeta puella firmiter-

que sperans se brevi sanitatem omnino recuperaturam esse, domum rediit.

Nemo hic non advertit effici vix posse, quin numerosa vasa, *nerri duri propagines*, nec non *ramus sublinqualis trigemini*, item *ductus stensonianus* et *parotis* offendantur. Ut igitur id consequi possit, ne tot simul vasa laedantur, aliam prorsus operationis instituendae praecipit rationem Ill. V. Pelikan, quam age jam paucis enarremus.

Methodus Ill. V. Pelikani. Adstricta filis finitima carotide, si malum in unam solummodo partem saevit, ab oris angulo ad inferiorem maxillae marginem a parte illius contaminata praeciditur labium; morbo vero latius serpente et ipsum mentum devastante, altera etiam incisio parallela a priori in parte opposita ita instituitur, ut resecandum labrum inter utramque reperiatur. Partes molles deinde usque ad articulum secundum maxillae basim inciduntur. Quo facto, musculi eo loco, quo amputatio peragenda sit, ossi accreti ea ratione quam supra jam vidimus separantur. Tunc plurimum operationi proderit, maxillae partem auferendam ita extorquere, ut interna ejus superficies in conspectum veniat. Inmisso deinde in oris cavum cultello eoque intra scindendum ita directo, ut, initio ab inferioribus facto, magis magisque superiora petas, cunctae carnes, propterea quod omnia oculis jam conspici possunt, perquam tuto a maxilla dividuntur; atque ita porro proceditur, donec ad articulationem propius accedas. Tum cautissime, quoad ejus fieri poterit, musculi maxillae extrinsecus separantur. Os autem utrinque, quantum satis sit carnibus spoliatum paulisper luxatur simulque, praecisa capsula articulari jam ipsa maxilla articulo suo eximitur. Intra cunctas has operationis encheirises nervus *infra-maxillaris* lenissime praecidatur oportet, simulque vel maxime cavendum est, ne majoris mo-

menti vasa laedantur. Ut autem operationem hanc ea ratione absolvere possis, eadem instrumenta, quibus in amputatione maxillae opus fuisse jam pridem vidimus, adhibenda tibi erunt, addita insuper acu a Cl. Casa Major la Place inventa, ligandae carotidi inservitura.

OBSERVATIO.

Rusticus quatuor et triginta annos natus, tumoris inusitatae magnitudinis totamque sinistram maxillae inferioris partem occupantis ablationem, quacunque demum ratione perficiendam postulaturus, anno 1823 mense apr: ad Clinicum chirurgicum devenit. Cujus morbi historia tanti momenti esse videtur, ut nullo modo a me impetrare possim quin eam, hoc loco fusius describam, totum mali decursum ab origine ad hoc usque tempus, quo aeger Clinicum ingressus omnem rem ipse retulérat, accurate enarraturus.

Gregorius Harwin, hoc enim aegri nomen fuit, parentum nulla diathesi imbutorum proles, morbis infantili aetati propriis feliciter perfunctus, deinceps autem bona valetudine gaudens, anno demum aetatis suae vigesimo primo vehementissimos, sine ulla praevia causa, capitis dolores cum ossium faciei cruciatu auriumque susurru conjunctos perpeti coepit. Circa idem tempus comparuit tumor, e maxilla manifeste prorumpens. Qui initio vix conspicuus, temporis progressu sensim sensimque augebatur, tumente simul crure sinistro non sine rubore, doloribusque acutissimis. Serius etiam in pedis dorso ulcus ichorem, lardi speciem referentem, ejiciens emersit; quo rursus suapte evanescente, cruris quidem dolores cessavere, tumor autem augescere pergebat, donec in tantam molem excreverit, ut et maxillae sub mandendo motus, et masticatio mirum in modum im-

pedirentur. Malo in dies ingravescente, aeger amicorum consilio obtemperans, tumoris fovendi causa maxillae male adfectae intrinsecus corticem Daphnae meserei, extrinsecus autem emplastrum quoddam applicare coepit. Qua medendi ratione factum est, ut exesae druarum hebdomadum spatio gingivae reciderent, contegentes autem tumorem partes molles vehementius inflammatae in apostema abirent. Quo rupto, pus abundum aliquandiu stillans, ad mitigandos aegri dolores quidpiam sane contulit. Verum abscessus hic brevi coiit. Abhinc novem annorum curriculo aeger nullis usus est remediis sperans fore, ut morbus naturae viribus depellatur; Sed ubi vidit se ea spe decidisse, operationem utut molestam et dubiam praesenti conditioni suae anteponere non dubitavit.

Tumor hic tum in circuitu octo pollices grandis, sex vero longus, basi sua multo latiore manifeste innitebatur maxillae et utrumque ejus ramum ita occupabat, ut, ab aure inde usque ad alteram menti partem, sursum autem usque ad processum *zygomaticum* sese porrigeret. Pars vero tumoris multo altior, tanquam ejus apex consideranda, et in attactu paullo mollior, magis deorsum dirigebatur. Quod vero tumor hic quaquaversum cresceret, fieri non potuit, quin dentes nimiae eidemque perpetuae, a tumore pressioni cedentes situ suo detruderentur. Alios itaque in partem adversam, alios ad linguae basim inclinatos, densisque albidi coloris gingivis obtectos deprachendimus. Querebatur praeterea aeger de plicae symptomatis, et capillitium in trichoma ab aliquot annis convolutum gerebat.

Morbi itaque hujus decursum nobis attentius diligentiusque considerantibus, non sane difficile esse potuit diagnosis ejus instituere. Cuncta enim, quae in narranda mali historia aeger memoraverat, signa diserte loquuntur, tumorem illum fuisse *osteosteatoma.*

Jam quod morbum hunc, si ab operatione recedas, nullis remediis profligari posse satis superque constat; aegrum sane de operationis difficultatibus dubioque exitu praemonere, aequum esse judicavimus. Ceterum, quod si in universum in maxillae extirpatione minus, quam in quavis alia operatione exitum faustum sperare liceat; in nostro certe casu prognosis eo funestior esse debuit, quod aeger etiam plicae symptomatis urgeretur. Nihilominus, quoniam infelicissimi hominis servandi ratio alia supererat nulla, necessario coacti ad maxillae extirpationem utut acerbam confugiendum nobis esse censuimus.

Cunctis ergo coordinatis quibus ad operationem peragendam opus est instrumentis, carotidi primum imponitur ligatura; deinde extirpatio ipsa, modo supra descripto, perficitur, nisi quod incisioni, quam ad maxillae basin dirigi oportere diximus, altera semicircularis, partibus suis extremis priorem illam attingens, partem vero gibbam infere demissam habens, eo consilio, ut nimia cutis excideretur, addenda esse videbatur.

Aliquot post operationem horis, aeger levi capitis nec non pectoris dolore sitique angitur, pulsus frequens ultra centum, parvus, regularis tamen. Ad symptomata haec sedanda, fommentationes ex oxycrato locis dolentibus apponuntur, sitis autem potu acidulo lenitur. Eadem aegrum tractandi ratio trium dierum spatio adhibita, cuncta incommoda mitigat, multumque sitin extinguit, pulsuum tamen frequentia necdum decrescente. Interim haemorrhagia ex ore (stomacace) salutaris tamen aegro, bis orta est. Repetito apparatu deligatorio vulneris optabilis fuit adspectus. Interiectis mox aliquot diebus, capitis pectorisque dolores et respirandi difficultas rursus redierunt. Quantumvis autem dolores istos ex sanguinis ad organa haec congestione proficisci manifestum

fuerit; memores tamen illius tum sub operatione, quam ex haemorrhagia spontanea insigem jacturam factam fuisse, venam secare veriti sumus, ne aeger magis viribus caderet. Ad compescendam igitur violentam hanc vasorum sanguiferorum actionem, parvam *Digitalis* dosin praescripsimus, aegro jusso eadem fomenta ulterius applicare. Sub hac medendi ratione, interdicto solummodo si tussis saeviret, acidorum usu, aeger sensim sensimque reficiebatur. Verum nona post operationem die, extemplo uri coepit febre sitique, quibus accessere nausea et ructus amari, lingua autem crasso muco sese obtexit. Horum symptomatum causam esse saburram autumantes, remedia alvum leniter moventia aegro porrigimus. Die crastina symptomata in pejus ruunt, oris amaror et vomituritio persistit, fauces arescunt sitique aduruntur, caput vehementi perstringitur dolore, oculi caligant, vulnera sicca nullam produnt materiem. Quoniam cuncta haec cerebri irritationem adesse manifeste declararent, ejus itaque diminuendae causa vesicatorium nuchae applicuimus; ad avertendam autem exsudationem manentibus symptomatis gastricis, calomelis granum omni secunda hora porrigi ordinavimus. Quae procedendi ratio attulit sane aliquod aegro levamen, siquidem capitis dolor paulisper cessit, ceteris tamen incommodis omnino superstibus. Die post operationem 12 - 13 - 14 insigni virium lapsu comparente, cum pulsu debili, facie pallida, extremis algentibus, viscidoque prorumpente sudore, Camphora, deinde Moschus praescribuntur. Sic profecto parva solummodo mortis jam jam imminentis mora addebatur; quum itaque nulla jam artis medicae auxilia vitae sustentandae amplius sufficere possent, aeger diem obiit supremum.

Autopsia eadaveris Invenimus carotidem ligationis loco in duas partes divisam, ejusque extrema, tum nervum vagum vicinum, nec non musculos adiacentes, nigredine sphaceloque correptos: maxillae plagam exsicatam, ceterum, nulla hic sphaceli indicia: concavam Cranii supperficiem vasis sanguine turgidis refertam; Colli et cerebri vasa, etiam vel minutissimi corum surculi massâ cereâ commode replebantur.

THESES.

I.

Maxillae inferioris exstirpatio urgente necessitate non est abjicienda.

II.

Variolam ingruentem interdum ab encephalitide vis ac ne vix quidem distingui posse, contendo.

III.

Morbis chronicis non omnino crisis abneganda videtur.

IV.

Systematis nervosi in assimilatrices functiones vis non e sola ejus in libram muscularem vasaque sanguifera actione, explicari potest.

V.

Sýstematis cerebro — spinalis partes ad unam omnes, duplicès et symmetricas esse non dubitamus.

VI.

Ad sanandas *articulationes praeternaturales*, quas ex incongrua fracturarum cura plerumque oriri novimus, ossium resectio, aliis methodis praeferenda est.

VII.

Bronchotomia, imminente periculo suffocationis sub decursu *Croup*, haud semper spernenda.

DE

FRACTURA COLLI FEMORIS

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

AD

GRADUM DOCTORIS MEDICINAE LEGITIME CAPESSENDUM

PUBLICO MEDICORUM JUDICIO

SUBMITTIT

LUCIANUS WALICKI

LITHUANUS

MEDICINAE MAGISTER

Anno MDCCCXXVI die mense Junii

Typis A. Marcinowski.

1826.

Licet excudatur, ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta, apud Censorum Collegium deponantur. Vilnae 1826 anno mensis junii die 24.

Constantinus Porcyanko. Medicinae et Chir. Doct.
Prof. P. O. Universit. Viln.

VIRO EXCELLENTISSIMO, ILLUSTRISSIMO,

PAULO X. COMITI

BRZOSTOWSKI

SUPREMO OLIM MAGNI DUCATUS LITH. REFERENDARIO, PRAELATO ATQUE ECCLESIAE CATHEDRALIS VILNENSIS ARCHIDIACONO,

CAESAREAE LITTERARUM UNIVERSITATIS VILNENSIS, SOCIETATIS ARCAD. QUAE ROMAE FLORET ALIARUMQUE PLURIUM SODALI, ORDINUM AQUILAE ALBAE ET S. STANISLAI EQUITI ETC.

huncce libellum

grati animi

et observantiae testem

exstare voluit

AUCTOR.

. . . . . . Non est mihi tempus aventi
Ponere signa novis praeceptis, qualia vincunt
Pythagoran, Anythique reum, doctumque Platona.
Peccatum fateor, cum te sic tempore laevo
Interpellarim; sed des veniam bonus, oro.
Hor. serm. lib. II. Sat. IV.

Licet hodiernis temporibus ad praestantissimas et maxime excultas Chirurgiae partes cura fractorum ossium jure optimo referatur, minime tamen simile quid de fractura colli femoris dices. Tanta est enim in hac re animorum dissensio, tantum sententiarum discrimen, ut rationem medendi, quae huic morbo admovetur, eandem alii Chirurgi laudibus extollant, alii vero vehementer improbent, adeoque ipsum morbum vel incurabilem prorsus, vel difficilioris solummodo curationis esse putent. Reconciliare autem eorum animos, veramque pronuntiare sententiam non meum esse censeo, utpote qui artem illam primis vix labiis attigerim; opiniones tamen discrepantes colligere, vias ac rationes medendi in medium proferre, easque, quantum fieri poterit, inter se comparare paucis conabor.

Dignitas argumenti.

1). Minus tamen haec incertitudo nos angeret, si malum hoc parum frequens esset (1) aut si illud facile effugere possemus; sed et

(1) *Borst* in *Ruyschii* Thes. Anat. VIII. Amstelod. 1727 N. 105. p. 80. *C. H. Erndel* Relatio itin. Angl. et Batav. p. 86. *Casp. Hoffmann.* Commentaria in libr. Galeni de usu par-

ob ipsam constructionem articuli facillime accidit (2), atque ejusmodi casus humana parum cavet natura. Constructio articulorum impedit quominus delabatur caput femoris ex cavo sibi destinato, siquidem profunditas cavitatis cotyloideae, quam caput femoris explet, ligamenti teretis brevitas ac firma natura, capsularis augusta ac fortis indoles obstaculo sunt; quo fit, ut eadem vis quae in articulatione brachii, in qua nulla talis structura reperitur, luxationem creat, in articulatione coxo-femorali aegre eandem perficere possit; tota igitur conjungitur ad ossis femoris collum diffrangendum. At si compages ossis firma sit, ligamenta relaxata, cavitas non admodum profunda, luxatio loco fracturae obtingere potest (3).

Anatomia. 2). Ut vero rem hanc melius cognoscamus, necesse est sciamus structuram articulationis et ipsius colli femoris. Summum ossis femoris, *caput* nominatum, internam ac anteriorem spectat partem; hemispherae formam refert, convexum magis ab anteriori quam a posteriori parte, superficie glabra cartilagine obducta, excepta parte inferiori, interna ac media, ubi observatur scabrities pro insertione ligamenti teretis. Tòta haec pars insidet aliae, *collum* denominatae, quae obliquam directionem legens, sub obtuso angulo, in variis hominibus, varii sexus ac aetatis longe diverso, corpori femoris jungitur. Complanata est ex anterioribus ac posterioribus, longiorque ex inferiori ac posteriori latere, quam superiori anteriorique, crassitieque longe majori in basi. *Trochan-*

---

tium 1629. lib. 3. *L Heister* Disp. de luxatione et fractura femoris Alsdorf. 1718. *J. Salzmann* Diss. de luxatione ossis femoris rariore, frequentiore colli fractura Argent. 1723. vid. *Haller* Disp. Chir. Select. Lausannae 1756. T. V. n. 115.

(2) *J. Salzmann* l. c. et in Act. N. Cur. p. 229. *L. Heister* Disput.

(3) *J. Salzmann* in Diss. Cap. II. § VII. VIII.

ter major partem femoris externam et quidquid posteriorem tenet; subque cute in homine vivo facile investigari potest; complanatus, formae irregularis, quasi quadratus, convexus extrorsum, introrsum vero concavus, numerosorum musculorum insertioni inservit: concavae parti *gemelli*, *pyramidalis*, *obturatores* figunt pedem; margini pesteriori *quadratus*, superiori *medius glutaeus*, anteriori *parvus*, inferiori superior pars *vasti externi* adhaerent. *Trochanter minor* formae pyramidalis, basi triangulari, apice introrsum et postrorsum converso, longitudinis variae, fines colli ex parte interna ac posteriori custodit, insertionique communis tendinis *psoae magni* et *iliaci interni* inservit. Quae scabra oblique ex utroque latere a majori ad minorem trochanterem descendit linea (intertrochanterica anterior ac posterior), longior et evidentior ex anteriori parte, semi-circularis, pro adhaesione ligamenti capsularis est.

3). Substantia colli capitisque femoris fere tota spongiosa est; caput femoris cartilagine in statu recenti obtectum, nihil compactae massae continet, collum vero femoris linea undosa cartilaginis adhaesionem indicante a capite separatum, massa compacta tenui obductum est, quae in hac parte solet obveniri crassior, quae est interna ac inferior (4); haec vero, quae in interioribus ossis latent, ex spongiosa substantia, magnis cellulis distincta, componuntur.

Acetabulum, quod caput femoris excipit, in ossis ilei externa ac anteriori parte reperitur. Profundum et totum cartilagine vestitum, exciso ab internis ac inferioribus margine limitatum est; in parte ipsius cavitatis fundi interna ac anteriori, prope internum marginis latus, scabrities cartilagine carens obvenit.

---

(4) *Ruyschii* Thes. Anat. v. Tab. II. fig. 1. et 2. D.

4). Junctum est cum osse innominato femur, uti liquet, *enarthrosi*, et ita quidem ut caput ejus ligamenti capsularis ope, tereti cum acetabulo vincitur; nec parum hujus rei prodest ligamentum cotyloideum. Ligamentum hoc (5) insidet margini cavitatis cotyloidae: eo tenujus quo magis procul est ab osse, margine aequali ac regulari limitatum, firmis circularibus fibris compositum, ab exterioribus iisdem tendineis musculi cruralis firmatum. Excisura vero inferior ac interna cavitatis osseae, beneficio hujus ligamenti in formam foraminis conversa est; hic fibrae ex altero latere foraminis ad alterum meant, et decussantur. Ligamenti hujus gratia acetabulum longe altius est in cadavere, quam in sceleto. *Ligamentum capsulare* (6), a tota peripheria cavitatis cotyloideae, citra ligamentum cotyloideum, cum quo prope excisuram commiscetur, originem suam repetit, et collo femoris, in ipsa basi ejus comprehenso, lineae obliquae anteriori, posteriori, basi trochanterum amborum adhaeret. In normali statu tensum est. Fortis structurae est ad priora et externa, ibique est densum; multae in hoc latere fibrae a spina anteriori inferiorique usque ad obliquam veniunt lineam. Ab internis rarefactae sunt fibrae, ut nuda passim membrana synovialis in conspectum veniat, firmatae tamen nonnullis a superiori parte foraminis ovalis originem trahentibus, quae irregularem directionem legunt, ibique a psoa et iliaco interno obteguntur; ad posticam colli partem tenuissimum a quadrato femoris tegitur. Undique numerosa observantur foramina, quo deveniunt vasa arteriosa caput femoris nutrien-

(5) *Ligamentum labri cartilaginosi coxae transversum externum ac internum. Josia Weitbrecht.* Syndesmolog. s. hist. lig. corp. hum. etc. Petropoli 1742. Tab. 18. fig. 54. 55.

(6) *Membrana capsularis femoris.* id. Tab. 18. fig. 56.

tia. Quidam anatomi credunt fibras hujus ligamenti per totam colli longitudinem continuari ex inferioribus ad superiora adscendendo, et in limine capitis femoris desinere; verum continuatio haec fibrarum non evidens est: at fibrarum longitudinalium ligamentosarum per totum collum magna undique reperitur copia, quae *retinacula Weitbrechto* (7), dicuntur; plurimae hae fibrae conspiciuntur ex posteriori ac interna colli parte. Tota haec fibrosa pars ex fibris firmis, densis composita, arcte collo femoris applicata est, et periostii, ut videtur, munêre (quod adhuc nos nescire fateamur) fungitur. Nonnulla vasa arteriosa, quae nutriendo collo capitique femoris inserviunt, per illud meant, vel inter ejus fibras repunt. *Ligamentum inter-articulare* (8), firmum crassumque constituit fasciculum fibrarum, qui ab inaequalitate, quae in capite femoris observatur, oriundus, dividitur in binas partes, quae petunt utramque excisurae extremitatem, et formando foramini multum tribuunt. Foramen hoc permeant multa vasa arteriosa, quae jam in cotyloidea cavitate clare in conspicuam irretita sunt per telam cellularem glomum, coloris sub-flavi, in excavatione scabra cavitatis positum, et veteribus glandulae synovialis Galeni nomine (9) injusto designatum; vasa haec nutriendo capiti femoris destinata, emergunt ex tela hac cellulari et inter fibras ligamenti rotundi in substantiam osseam capitis insinuantur ibique disperguntur. *Membrana synovialis* (10) totum articulum ab interioribus stricte obvolvit et

---

(7) id. ibid. fig. 56.

(8) *Ligamentum teres capitis femoris*. id. Tab. 18. f. 56.

(9) *V. Cheselden*. Osteograph. T. 18. f. 1. D. et. Tab. 39. f. 2. 3.

(10) *Xav. Bichat*. Traité d'Anatom. déscript. Paris 1819. T. 1. p. 385.

nullibi apertum saccum constituit; quo fit, ut et corpus hoc subflavum citra illam sit (nam si aër infletur, discedit membrana a corpore), et ligamentum teres undique duplicatura obvolutum, minime in ea occlusum sit, et cavitas cotyloidea, pars interna ligamenti capsularis, colli femoris fibrosum stratum, et cartilago capitis ejusdem ossis illâ obducta sint.

5). In aetate infantis pars femoris suprema cartilaginea est (11); procedente autem tempore puncta ossescentia quaedam pro capite femoris et duobus trochanteribus observantur; hi ultimi citius solent cum corpore femoris ossea jungi substantia, longe vero tardius ossificatio colli procedit, siquidem lenta et in capite sit, et lento passu a corpore assurgat; adeo, ut sic pueris collum breve, recto fere angulo corpori adjunctum, interposita nonnisi cartilagine, continuum capiti sit. Haec cartilago abit in os anno aetatis decimo quinto vel et vigesimo vix peracto. Hunc processum ossificationis adjuvat magnarum arteriarum copia, quae in colli capitisque substantia per rotundum, orbiculare ligamentum et retinacula serpentes disperguntur. Ceterum tenendum est, in infantia cavitatem cotyloideam, ex tribus ossibus secum convenientibus cartilagine intercedente distinctis, componi.

6). Uti in infantia omnia vigent ac vi vitali moventur, ita senilis aetas ipsa inopia virium a juventute distinguitur. Collum etenim femoris a 70 anno aetatis sensim absorbetur atque imminuitur. Spongiosa centralis pars meditullio expleta amittit gelatinae aeque et terrestrium partium copiam adeo, ut sicca fiat,

(11) *C. G. Ludwig.* De collo femoris ejusque fractura Programma. Lipsiae 1755. vid. Haller. Disp. Chir. Select. T. V. n. 146.

friabilis, levissima, cellulaeque longe majores reddantur. Compacta vero corticalis tenuior continuo redditur ita, ut tenuissima laminula, veluti charta, pars spongiosa vix contineri videatur. Tanta vero ambarum est friabilitas ut decrepitorum collum femoris ex acetabulo sine fractura interdum extrahi non possit (12); quin culter absque resistentia caput et collum permeat (13). Hac absorptione partium fit, ut collum femoris tenuissimum, brevissimumque reddatur, ac, ubi absorptio partium longe processerit, ligamentosa quadam materie expleatur (14). Caput ob brevitatem colli decidit fere ad trochanterem minorem, inter quem et majorem intrusum videtur, trochanterque major margini cavitatis cotyloideae innititur (15). Huic subinde succurrit natura malo, emissis e substantia corporis femoris fulcris ex interna ac externa superficie femoris, compaginis densae, demissioni capitis femoris obstantibus (16). Ob femoris in anteriori parte incurvationem caput etiam posteriori acetabuli inniti solet. Cartilagines et cavitatem et caput femoris obvestientes, exsucci siccescunt, phosphate calcis privantur et tenuissima evadunt. Firmum et densum ligamentum cotyloideum gracile evadit, et fibrosum stratum colli (retinacula *Weitbrechti*) tam tenue ut huc illuc nudum fere os in conspectum veniat. Synoviae parum secernitur et rigescit tota arti-

---

(12) *Astley Cooper*. Bemerkungen ü. Fract. des Schenkelbeinhalses. Weimar 1824. p. 41.

(13) id. ibid.

(14) id. ib. vid. icones ad calcem hujus operis additas. Vid. quoque C. Belli iconem in Observations on the injuries of the Thigh Bone etc.

(15) Mirabilis haec spontanea capitis femoris demissio in op. c. A. Cooperi icone illustrata est.

(16) id. ib. p. 40. et ico.

culatio. Glomus telae cellularis solito turgore ac mollitie caret (17); vasa, quae illo ligata sunt, parva sunt copia, alia vero, quae a ligamento capsulari vel illo strato fibroso venerunt, exceptis minimis ramulis, obstructa et evanida sunt.

7) Feminis acetabulum ad exteriores magis partes vergit ob ipsam pelvis constructionem. Femora vero ita sunt constructa ut collum utriusque magis sub angulo recto, quam obtuso corpori adjungatur. Ceterum compages, structura articulationis, eadem prope quae in viro, modo delicatior est.

Quas mutationes morbi varii afferre possint, difficile est enumerare, quum alius morbo alio modo afficiat ossa, eaque modo a periostio, modo ab ipsa substantia corrodere incipit, modo terrenas partes, modo gelatinosas aufert; quare ad cognoscendas hasce mutationes consulendi sunt auctores qui de morbis his scripserunt. Monendum solummodo est, generales morbos ossa afficientes, ut plurimum in collo femoris concentrari ibique vim suam vel maxime exserere.

Literatura. 8) Morbum hunc ignotum fuisse Graecis et Arabibus haud temere coniicimus; in eorum etenim scriptis, etiamsi notata reperiantur exempla femoris decurtati, illius tamen morbi caussam alii, veluti Hippocrates prorsus ignorabant, alii vero eundem circa supremam ossis femoris partem versari existimabant; in quorum quidem censum venit Avicenna, qui lib, 4, fen. 5, tract. 3, cap. 14, dicit „scias, „quod ille, cujus coxa et ancha sunt fractae, parum „denudatur a claudicatione." Tum denique monens generalia de fracturis femoris hanc clarius describere videtur „raro, *inquit*, homo ex hac fractura sine

(17) *Seiler*. Diss. Anatomiae corp. humani senilis specimen. Erl. 1799.

„claudicatione evadit: praesertim si fractum in su„periori parte femur fuerit." Alii Chirurgi medii aevi uti *Brunus* lib. j. cap. 6. *Theodoricus* l. 2, c. 38, *Guido de Cauliaco* tract. v., doctr. 1, c. 7., *Johannes de Vigo* l. 6. c. 14, subscripserunt opinioni Avicennae nihil de suo in medium afferentes. Ita quidem notitia hujus morbi obscura ac incerta erat, donec ingeniosissimus *Paraeus* l. 15. c. 21. praeclaram, qua praeditus erat, ingenii vim huic morbi generi advertit, certioribus eum signis declaravit, aptiorique modo tractandum curavit. Tum a Ruyschio (18), Borstio (19), Chirurgis Amstelodamensibus, *Joh. Jac. Rauio* (20). *Casp. Hoffmanno* (21), *Gu. Cheseldenio* (22), *H. Erndleo* (23), multum hic morbus lucis accepit. Deinde multa adjecerunt *J-L. Petit* (24), *Du Verney* (25), *Gu. Fabr. Hildanus* (26), *Douglass* (27), *R. P. Beurlin* (28), *L. Heister* (29), *Z. Platnerus* (30). Excellunt vero in describendo hoc morbo *J. Salzmann* (31), *Sabatier* (32), *Louis* (33), *Bordenave* (34), *Morgagni* (35),

---

(18) Tches. Anat. IX. Tab. I.
(19) In Ruysch. Thes. Anat. VIII. Tab. III.
(20) Orat. de meth. Anat. discend. et docend. (21) op. c.
(22) Anatomy of the human body etc. 1741. Tab. VI. fig. G. A. H.
(23) l. c.
(24) Traité des maladies des Os. Paris 1772. T. II.
(25) Traité des maladies des Os. Paris 1751. T. I.
(26) Observ. cent. 5. obs. 86.
(27) Act. Philos. Angl. N. 81. An. 1716.
(28) Diss. de luxat. et Fract. Femoris. Altdorf. 1718.
(29) Instit. Chir. Lib. II., Diss. c., Medicinisch. Chirurgisch. Anatomische Wahrnemungen. Rostock 1759.
(30) Instit. Chir. Lips. 1745.
(31) Diss. c., Act. N. cur. l. c., Act. Petrop. Vol. III. p. 275.
(32) Mémoir. de l'Acad. de Chir. 1768. T. IV. (33) ib.
(34) Diss. de fract. colli femoris. Paris 1771.
(35) De sed. et causs. morb. Lib. IV. Epist. 56,

Ludwig (36), *van Gesscher* (37) *H. J. Brünningshausen* (38), *Desault* (39), *Gooch* (40), *J. Aitken* (41), *Richerand* (42), *Haase* (43), *Gerard* (44), *M. Hagedorn* (45), *J. N. Sauter* (46), *Meyer* (47), *J. Bell* (48), *C. Bell* (49), *Roux* (50), *Boyer* (51), *H. J. van Houtte* (52), *Delpech* (53), *Larrey* (54), *A. Cooper* (55), et *H.*

---

(36) Diss. c. (37) Aanmerkingen oven den Wangenstalten des Ruggraat en de behandeling der Ontvrichtingen en Breuchen van het Dyebeen. Amst. 1792.

(38) ü. d. Bruch d. Schenkelbeinhalses uberh. u. insbesond. e. neue meth. etc. Würzburg. 1789.

(39) Journal de Chir. T. I. Paris 1791. Oeuvr. Chir. par Xav. Bichat. T. I.

(40) Medical et Chirurgical Observations etc. London.

(41) Essay on several important Subjects in Surgery: Chiesty on the Nature and cure of Fract. etc. London 1771.

(42) Diss. sur la fract. du col du femur etc. Paris an vjjj.

(43) Pr. de fr. colli ossis femoris cum luxat. ejusd. ossis conj. Lips. 1801.

(44) Memoir. sur la fract. du col de femur Gand. 1805. Journ. génér. de Med. T. 24.

(45) Abhaud. ü. d. Bruch d. Schenkelbeinhalses. Leipzig. 1808.

(46) Anweisung die Beinbrüche der Gliedmasen — zu heilen. Konstanz 1808.

(47) Obs. circa fract. colli ossis femoris. Gryphiswald 1810.

(48) Principles of Surgery. London 1815. Vol. I. Discourse XIII.

(49) l. c. et in a System of operative Surgery, foundend on the basis of Anatomy Vol. II.

(50) Relation d'un voyage fait á Londres en 1814 où Parallèle de la Chir. angl. avec la chir. franç. etc. Paris 1815.

(51) Sur les maladies des Os.

(52) Aamerkungen over de breuk van den hals des Dijeheens. Rotterdam 1816.

(53) Précis elémentaire des malad. reputées Chir. Paris 1816. T. I. c. 3.

(54) Journal complém. T. VIII. et Recueil de mémoir. de Chir. Paris 1821.

(55) Oeuvr. Chir. d'Astley Cooper et de Benjamin Travers; traduits de l'Anglais par G. Bertrand. Paris 1822. T. II. Abhand. ü. Luxat. u. Fract. Weimar 1823 et l. c.

Earle (56), nec non multi alii loco suo nominandi qui vel in operibus Chirurgicis vel in diariis publicis morbum hunc dilucidaverunt.

Causae praedisponentes. 9. Collum femoris ipsa natura suae constructionis praedispositum fracturis est; jungitur etenim corpori illius obliqua ratione, quo fit, ut omnis vis externa in extremitatem erecto corpore verticaliter agens, frangatur circa hanc curvaturam ibique concentretur, ejusque effectus eo evidentior sit, quod collum femoris duobus solum extremis partibus jungatur, nimirum capite per ligamentum rotundum et basi per ligamentum capsulare, ceterum totum fluctuetur, nec ullo prorsus vinculo firmetur. Praeterea materies colli femoris tota fere spongiosa est, compacta vero crassitiem solummodo unguis refert. Quodsi denique acetabuli profunditas, firma ligamentorum indoles, resistant actioni vis externae, eo fit, ut ipsa difficultas exarticulationis, caussam praedisponentem fracturae sistat (57). Ju junioribus tamen elastica ac succulenta colli compages, saepe obstat quamvis fortibus caussis; sed quae aegre in juvenibus accidere possunt, in senibus facillime ob structuram colli femoris, articuli, ipsiusque femoris, contingant. Collum etenim femoris resorptum, friabile, tenue, horizontali positione, articulatio parum mobilis ob synoviae penuriam, ac rigiditatem ligamentorum, corporis femoris incurvatio ad anteriora, languidae musculorum vires, adeo, ut gressus incertus lapsu minetur, fracturam colli femoris magnopere facilitant, atque patefaciunt, cur fracturae hujus generis saepissime in senibus reperiantur (58). Constitutioni singulari, uti justo monet A. *Cooper*, femi-

---

(56) Praktische Beobachtungen in der Chirurgie. 1824. Weimar.

(57) *Brünningshausen* op. c. (58). *Sabatier* milites senes morbo hoc saepissime laborasse viderat, nec aliter *Desault*.

nae praedispositionem ad hanc fracturam debent, modo ex delicatiori structura ossium, modo ex horizontali colli positione, derivandam (59); eo magis cum feminae longe citius maribus notas senectutis prae se ferant, cujus tanta est ad hanc fracturam proclivitas. Utrum vero obesi an macilenti hunc subeant casum? certant medici et adhuc sub judice lis est. Varias denique diatheses uti vitium scrophulosum, venereum, scorbuticum, carcinomaticum, plurimum ad hanc fracturam producendam conferre, ex observationibus constat. Imo tanta interdum est diathesium virtus, ut absque occasionali caussa ossis femoris collum sponte rumpatur (60). Ceterum peculiaris quidam colli femoris status idem efficit (61). Fuerunt qui crederent, hyemale tempus disponere ad hanc fracturam homines exsiccando quodammodo ossa — hyeme revera frequentius colli femoris fractura accidit, quam alio anni tempore, nam in glacie, qua superficies terrae hyeme cooperitur, facillime pes concidit.

Causa occasionalis. 10) Frequentissima hujus fracturae caussa scriptoribus commemorata est lapsus supra trochanterem majorem, adeo ut ex illo solo fracturam colli femoris suspicari *Sabatierus* vult,

(59) Oeuvr. Chir. (60) *Duverney* op. c. exemplum feminae lue venerea imbutae monet, cui utrumque collum absque occasionali caussa fractum fuit, quod impotentiam motuum induxit. *Sue* in Récueil periodique etc. T. VII. p. 100. *Thiebault* in Recueil periodique etc. T. VII. p. 81. *Ekmann* in Diss. Descriptio et casus aliquot osteomalaciae sistens. Upsal. 1790.

(61) *Silberschlag* in Act. N. Cur. 1752. Vol. IX. Observ. 53 mulieris cujusdam nobilis casum commemoravit, quae sanissima raptim clamare incepit ob dolorem in una coxa et statim obortum fuisse in altera dixit. Sectione cadaveris apparuit fractura colli femoris in medio.

et *Desaultius* ex octo ejusmodi fracturis binas solummodo ex alia caussa ortas, se vidisse contendit; malum hoc ex prominente in latere plateae pavimento *trottoir* dicto Londini saepe accidisse viderunt *A. Cooper* et *H. Earle.* Eo facilius vero ex hoc lapsu fractura colli femoris peragi potest, quo magis oneratum est corpus hominis, ut puta lignis, linteis et s. p.

Labitur homo semper in hoc latus ex quo primus pes dislocatur (62), quo fit, ut majori vi trochanter concutiatur, quam si revertatur eo modo, quo solet bijugus currus, foeno onustus, converti in axis rotae extremitatem (63). Quomodocumque sit, trochanter toto pondere corporis fortiter concutitur, qui vi reflexa agitur ad interna, collum igitur femoris oblique ad superiora protensum propellitur superiora versus internaque, adeo, ut caput firmiter parti superiori internae acetabuli innitatur; cum vero retineatur pariete hujus cavitatis ac ligamento rotundo, lamellae osseae rumpi debent a superioribus ad inferiora, tali modo, ut diffracta pars colli in acetabulo haerens cum relicta ad corpus femoris, gibbum ad superiora externaque exhibeat. Hicce modus nobis videtur diffrangendae cervicis femoris; nunquam vero colliso trochantere lamellae ab inferioribus ad superiora disrumpi possunt, obstante ipsa cervicis femoris ad superiora protensae structura, et si quandoque hoc obveniret, deberet vis in marginem trochanteris superiorem agere, collumque cum capite ad inferiora propellere, quod numquam in lapsu supra trochanterem accidit; quamobrem modus fracturae colli ab inferioribus ad superiora a *van Houtte* depicta tabula expressus, a *Richerandio*, *Boyero*, receptus numquam in hoc lapsu obvenit.

---

(62) *Larrey* op. c.
(63) Ita putat *John. Bell.* op. c. p. 544.

Hocce eodem modo fractura exorditur, si homo ex curru, equo, vel alio elevatiori loco in trochanterem cadat, vel si fortiter in trochanterem collisus sit. Nihilo secius lapsus supra pedes, genua, ex altiori loco fracturam hanc perficiunt, praecipue si pondus corporis in unam fortius egerit extremitatem (64). Longe vero aliter sese res habet, quando currus per medium femoris transductus, vel quum jacente in latus aegro onerosum femori illapsum corpus fracturam hanc peragat, tunc enim ab inferioribus ad superiora lamellas rumpi oportet siquidem colli curvatura in censum non veniat; adeo, ut frangatur eo modo, quo tenuissimo suo loco baculus duabus extremitatibus innixus. Praeterea corporis celerrima conversio retento pede (65), ac ipsa vacillatio (66), fracturam perficerepossunt. Absque occasionali caussa posse fracturam hanc accidere, jam diximus (9).

Caussa proxima.

11) Ubi crassissimum est collum, scilicet prope trochanterem, ibi solet saepissime frangi; propterea quod hic concentratur et vis agens et reflexa ab acetabulo (*). Fractura haec modo intra capsulam est, modo vero extra illam; sae-

---

(64) I—L. *Petit* primus ex hac caussa fracturam colli femoris observasse dicitur.

(65) A. *Cooper* in Oeuvr. Chir. monet quamdam feminam quae in taberna retento pede gratia obicis in limine positi fregit collum femoris. H. *Earle* op. c. se curasse personam quae per contorsionem corporis, aquam ex amphora effundendo, obnoxia huic fracturae fuit, commemorat.

(66) Femina 83½ annor:, baculum inter rimas asserum tesserae intrudit; tunc vacillare incepit; auxilium ei tulerunt et non cecidit, at jam summum femoris fractum fuit. Obs. haec *Powelli* iu A. *Cooper* Abhandl. ü. Luxat. u. Fract. adnotata est.

(*) *Richerand* Nosogr. et Therapeutiq. Chir. 5. Edit. Paris. 1821. T. II. p. 95.

pius parte quadam intra capsulam continetur, partim vero extra illam est. Transversalis directionis vel interdum adeo obliqua est, ut insimul sub trochanterem majorem (*), minorem (67), vel utrumque serpat (**). Interdum tam inaequalis ut quasi in conum conscissum sit frustulum superius et inter divaricatas partes inferioris intrusum (68). Medium colli femoris, quae occupat fractura solito transversa est (69); rarius obliqua et inaequalis. Quae vero proxima capiti est, transversaliter contingit, et subinde caput in partes dividitur tres quatuorve, retentos ligamento triangulari (70). Subinde insimul trochanter abrumpitur (71), vel in partes dividitur (72), passim vero et minor discedit (73). Interdum collum in duobus locis insimul frangitur, nimirum prope basim et in medio (74). Vel subinde conteritur collum, quum sclopeto sit diffractum (75). Raro fractura in duobus insimul obvenit femoribus, at accidit tamen et hoc (76). Membrana synovialis, retinacula ac capsula raro ab ipsa actione vis frangentis rumpuntur (77); sed huc illuc praecipue ad internam ac inferiorem sui partem, so-

---

(*) A. *Cooper* Oeuvr. Chir. p. 172. (67) H. *Earle* op. c.

(**) Benj. *Travers* in A. *Cooperi* Oeuvr. Chir.

(68) *Oldnow* in A. *Cooperi* eod. op. p. 173.

(69) *Boyer.* Traité complet des malad. Chir. 2de Edit. Paris 1818. T. III. p. 259.

(70) A. *Cooper* in Oeuvr. Chir. (71) id. in Bemerkungen etc.

(72) *Oldnow* in A. *Cooperi* Oeuvr. Chir.; *Dussaussoy* in Journal de Med. Chir. et Pharm. Paris 1787. T. 72.

(73) *Ruysch.* Thes. Anat. V. Tab. II. fig. 1. 2. 3.

(74) *Dussaussoy* l. c. et. H. *Earle* op. c.

(75) *Flajani* Collezione d'osservazioni. T. II. n. 18. 21. sq. T. IV. n. 56 *Léveillé* in Journ. général de Med. T. 25. p. 281.

(76) *Silberschlag* l. c. et *Duverney* op. c.

(77) *Richerand* Nosogr. et Ther. Chir. T. II.

let laedi, adeo ut musculi obturatores, ac iliacus cum pectineo facile aculeis fracturae pungi possint, ex quo dolores maximi oboriuntur (78); interdum sanguis circum circa fracturam effluit, ac fragmenta alluit (79). Ceterum complicatur haec fractura, fractura ipsius femoris, brachii etc., vulnere cutis externo, ulcere aliisque morbis chronicis.

Symptomata. 12) Quodsi concinnitatis actionis musculorum in eo summa posita est, ut cum eorum contractilitas, tum ossium, articulationisque integritas servetur; non demiretur quisquam post colli femoris fracturam membri motus impediri solere. Tantum vero functio musculorum pessumdatur ut nonnisi passivi motus libere et absque obstaculo undique exerceri queant, activi vero valde limitati reperiantur. Ruptum os imo majori cum libertate ubicumque pulso femori cedere permittit, quam quod observari in integro licet femore. Homo igitur post casum, contorsionem pedis etc., erigere corpus suum nequit, et vel sano insistit pedi, vel rursus humo cadit. Tantum tamen abest, ut mox semper impediantur motus ut potius numerosa sint auctoribus connotata gravissimis exempla, post colli femoris fracturam sat diu aegros absque perturbatione motuum femore hoc uti. *Sabatier*, *Hagedorn*, *Boyer*, A. *Cooper* (80) similia collegerunt exempla.

13) Simultaneus fere solet esse huic symptomati dolor, qui modo in regione articulationis coxo-femoralis ad trochanterem, jam ad inguen, jam ad glucinum mediam partem aegro indicatur, qui ni exi-

---

(78) *Sabatier* et *Louis* in Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV.
(79) J. B. *Palletta.* Adversaria Chirurgica prima.
(80) Abbandl. ü. Fr. u. Lux. de puella quadam 12 an. ait, quae nullum obstaculum in ambulatione experiebatur.

guos motus exerceat, dolores acerbiores fiunt. Saepissime dolores augeri solent sub quovis motuum exercitio (81), rarius, nec tamen infrequenter in adductione membri longe mitiores sunt quam in abductione, adeo, ut etiam *Louis* (82) hoc pro pathognomonico signo haud satis apte habere velit. Nec desunt exempla, quibus probatur motus femoris nil doloris referre (83), qui plane interdum ad nonnullas horas deficit (84).

14) Praeterea brevitas membri diffracti solet obvenire post casum hujus generis: musculi glutaei, pyramidalis, iliacus et psoas, adductores, semimembranosus, semi-tendinosus, pars bicipitis adeo contrahuntur, ut inferius fragmentum sursum attollant, atque a superiori dimoveant; hancce musculorum actionem adjuvat pondus corporis totius, quod ipsum ad inferiora delapsum demittit superius fragmentum. Quamobrem dicere possis brevitatem membri ab ascensu inferioris fragmenti, et delapsu superioris, ita ut alterum supra alterum superscandat, provenire. Trochanter major sursum ad cristam ossis ilei attrahitur, propter quod et glucinis haec pars rotundior fit, et sulcus sub hac parte glucinis means fere evanescit. Symptoma hoc interdum, at valde raro, statim comparet, sed in conspectum communi modo venit intra tres, quatuor horas (85), vel et intra unum alterumve nychtemerum nec gressui quidquid obstat(86)

---

(81) *Richerand* in Nos. et Ther. Chir. — (82) l. c. p. 650.

(83) *Sabatier* l. c. et A. *Cooper* in dicta puella.

(84) *Duverney* op. c. dicit de quodam homine, cui post fracturam per 24 hor. nullus dolor fuit.

(85) *Sabatier*, *Boyer*, A. *Cooper*, H. *Earle* communi modo hoc accidere ajunt.

(86) *Sabatier* op. c. p. 638 ait: „ un jeune garçon de quinze „ ans se laissa tomber entre deux pièces de charpente sur

quin mensem unum (87) vel aliquot annos (*) post accidit; adeo ut *Sabatier* credat numquam statim post casum femur brevius reddi posse (88). Caussa hujus serotinae dislocationis ab aliis est quaesita in inaequelitate fragmentorum, quae retinentur eo modo, quo solent retineri ossa cranii denticulis suturarum; praecipue tum fortiter junguntur frusta, quando unum in formam coni conscissum altero excipitur. Nec etiam parvi est momenti integritas capsulae, qua solent fragmenta invicem arceri (89). G. *Barbettus* in dislocatione fragmentorum, quae vix post septimanas comparuerat, jam suspicabatur fracturam colli femoris incompletam (90), quam nuperrime *Colles* vidit, atque icone illustravit (91). Commemorandum est A. *Cooperum* soporem contractili-

---

„ lesquels il marchait il sentit une légére douleur à la cuisse „ gauche qui ne l'empêcha pas de regagner à pied et sans boiter sa maison, distante d'environ deux portées de fusil." Obs. *Charraultii.*

(87) id. ib. p. 639. dicit: „ J,ai vu aussi un cas de cette espece et même beaucoup plus éxtraordinaire, en ce que „ le malade a continué de marcher *un mois* après l'accident qui lui *avait rompu le col de femur.*"

(*) *Palletta* op. c.

(88) *Duverney* op. c. statim accidisse ait.

(89) *Duverney*, *Boyer*, *Richerand*, *Earle* et multi alii.

(90) „ Igitur ut illi quos omittimus, ita etiam experiens, industriusque Chirurgus Gregorius Barbettus, sicut in Apologia est quam ad nos humaniter misit, idem, in dissecta a se foemina vidit octoginta circiter annos nata, „ cui tametsi ad quartum decimum usque ex quo ceciderat „ diem non brevior sano artu alter fuerat, cervix tamen „ femoris fracta erat, an ut suspicatur, quia cum initio „ esset NON PRORSUS FRACTA, tamdiu musculis moventibus „ restitisset?" *Morgagni* de sed. et causs. morb. Epist. 56. 5.

(91) Doublin Hospital Reports. Vol II. vid. S. *Coopers* a Dictionary of Practical Surgery. London 1822. p. 484.

tatis quemdam musculorum, qui nonnisi post casum intra tres, quatuor horas evigilari queat, ad dilucidandam hancce cunctationem admisisse (92). Probe tenendum est denique *Larreyum* (93) contendisse femur primis horis vel diebus longius sano fieri, et nonnisi postea nonnullis lineis contrahi. Quomodocumque sit, actio musculorum, corporis totius pondus, ipsiusque femoris (15) efficit, ut diffracti colli frusta a se recedant, et longe alia inter se ratione teneantur. In universum de longitudinis parte, quam membrum ammittat, dissentiunt auctores (94).

15) Simul membrum totum extrorsum contorquetur, ita ut genu et pedis digiti illuc spectent; talus vero sursum quidquid attractus in intervallo inter malleolum ac tendinem Achillis alterius extremitatis positus est, raro respondet ipsi malleolo ac rarius eum superat. Membrum totum superficie sui externa jacet, flexo leviter genu; corpus leviter ad hoc inclinatur latus. Femoris rotatorii motus longe aliam quam femur axem agnoscunt. Axis femoris directionem ossis legit, axis motuum rotatoriorum venire a cardine eorum (articulatione coxo-femorali) pede extremo tenus, cogitari potest. Tota igitur pars membri, quae maxima est, quae extra hanc lineam posita, pondere suo continuo extrorsum vertere se conatur; at altitudo cavitatis cotyloideae, natura fortis ligamentorum impediunt, quominus membrum convertatur. Sin igitur diffrangatur collum femoris, nil impedire solet, quin extrorsum vertatur. Sed et musculi a pelvi ad femur euntes (pyramidalis, gemelli, obtura-

---

(92) In Oeuvr. Chir. (93) In Journ. complém. et in Récueil de Mém. contendit hoc provenire a verticali fragmentorum positione, loco obliquae, quae naturalis est.

(94) Vid. H. *Earle* Practische Beobacht. in d. Chir. et A. *Cooperi* Bemerkungen ü. Fract. d. Schenkelbeinhalses.

tores, pectineus, triceps, pars medii et minimi glutaei ac quadratus) actione sua multum contribuere possunt. Credit *Richerandius* (95) nonnisi quadrati actionem vim suam exserere, ut adeo omnes alii musculi abbreviatione membri summopere contrahantur. Simultaneum hoc phoenomenon superiori est; ambo etenim a dislocatione fragmentorum originem trahunt.

16) Etiamsi modo dictum phoenomenon, pathognomonicum, uti postea dicemus, sistit (uti multi opinantur) signum fracturae colli femoris, tamen scriptoribus adnotata sunt exempla hujus fracturae, ubi genu et pes extremus conversa introrsum fuerunt. Qui primus de hoc morbo accuratius scripsit Ambr. *Paraeus* (96) jam de hoc phoenomeno monuit, eum secutus est J-L. *Petit* (97). Refutavit vero horum Chirurgorum sententiam *Louis* (98), qui crediderat alterum per pedem intrò contortum intellexisse approximationem extremitatis aegrotantis ad sanam, alterum vero in verba *Paraei* jurasse. Postea his controversiis egregius Parisiensis Chirurgus *Desaultius* (99), cui magna obvenit cum intusversione fracturarum colli femoris copia, finem imposuit. *Martin* (100), *Palleta* (1), *Dussaussoy* (2) et *Del-*

(95) Nosogr. et Ther. Chir. 5. Ed. T. II.

(96) Oeuvr. Chir. ubi ait „Deux jours apres ie la fus revoir, „qui se plaignoit sentir une extreme douleur, et trouvay „sa jambe courte et SON PIED TOURNE AU DEDANS.

(97) op. c. „la pointe du pied et le genou étoient tournés en dedans."

(98) l. c. p. 651. (99) Journ. de Chir. T. 1.

(100) Journal de Med. T. 28. p. 170.

(1) op. c.

(2) l. c. adnotavit exemplum feminae, cui, postquam cociderit ex elevato loco, trochanter superius attractus, pes et genu introrsum conversa; crepitatio manifesta. Post 5 dies jam genu et pes extrorsum spectabant; post 13 dies

pech (3) similia viderunt exempla, nec non *Morgagni*(4). Quam tandem caussam huic conversioni subesse dicamus quae legibus conformationis membri et actioni musculorum contraria est? singularis fractura, qua ambo trochanteres abrupti fuerunt, observata a *Dussaussoy* fuit, qui credit per hunc modum fracturae nonnullos musculos relictos fuisse, qui extrorsum versionem fecissent, quae tamen postea accessit. *Delpechius* connotavit post extensionem femoris, tale quid accidisse, et conjicit fracturam non procul a capite fuisse, et colli partem longam pone acetabulum transiliisse, atque totum membrum hucusque in hac positione retentum fuisse, quoad extensione facta, pars haec colli ad anteriora perducta non fuisset. Stragula onerosa non injusto ab ipso *Delpechio*, *Boyero* ac *Richerandio* accusantur. Praeterea *Palletta* in Advers. Chir. citat exemplum ubi nec extrorsum nec introrsum pes contortus fuit, sed antrorsum, uti saepissime in sano statu spectari solet.

17). Denique fragmentorum positionem rite nosse Chirurgi est. Solet fragmentum superius a posterioribus ac internis jacere, inferius vero ab anterioribus ac externis, adeo ut primum posterioris nomine, alterum anterioris nuncupare possimus (5). At longe ab hac positione interdum recedunt. Quodsi trochanter minor in superiori relinquitur fragmento, solet musculis ibi adhaerentibus iliaco ac psoa majori sursum fortiter attolli, ut superius fragmentum exteriora ac inter-

---

mortua est. In cadavere reperiebantur obliqua fractura corporis supremae partis, ubi trochanteres ambo abrupti fuerant, altera fractura colli femoris juxta basim ejus.

(3) op. c. — (4) De sed. et causs. morb. Epist. 56. 10.

(5) H. *Callisen* Princip. syst. Chirurgiae hodiernae. Pars prior cap. II. 1284.

na spectet (6). Sin fragmentum superius cum trochantere majori sit, tunc glutaeis illi adfixis solet externa posteriora petere (7).

18). Nonnullis horis elapsis vel etiam post unam alteramve diem dolor in articulatione increscit, tumor femoris magnus oboritur, febris vulneraria accenditur, quae omnia post quinque, sex dies imminuuntur. Interdum fere nullum usque ad consolidationem fragmentorum symptoma obvenit, quod a violentia caussae, modo curandi, aegri patientia aliisque rebus pendet.

Diagnosis 19). Diagnosis fracturae colli femoris tam difficilis interdum est, ut vel expertissimos Chirurgos (8) non raro morbus fallat; quare necesse est, ut Chirurgus singula accurate et diligenter perscrutetur.

Accersitus ad aegrum Chirurgus, opus est, ut sciat caussam morbi, nam ipsa illa multum lucis afferre potest: utrum igitur sit lapsus aeger nec ne? in quam partem corporis? ex cujus altitudinis loco? an pes solum contortus? et quomodo? cognoscat. Tum doloris locum ac vehementiam atque motuum amissionem observet; ab his solis duobus signis H. Earle rationem fracturae repetit. Quantum vero in eo fallatur, recte demonstrat A. Cooper (9), vel nam deesse haec signa possunt (12, 13), vel cum contusione articulationis tam arcte commisceri ut nihil discriminis adsit. Haec sola sunt signa quibus dignoscitur fractura colli femoris antequam recedant a se fragmenta; juvat tamen nosse experimentum a *Boyero* propositum et in eo situm, ut

---

(6) H. *Earle* op. c. (7) A. *Cooper* in Abhandl.

(8) *Douglass* in Philos. Transact. n. 349. *Gooch* op. c. *Cheselden* Osteographia or the anatomy of the bones. *Enaux* Nouveaux Mémoires de l'Acad. de Dijon. I. Semestr. 1763. *Hagedornius* op. c. sese fefellisse ipse fatetur.

(9) Bemerkungen ü. Fr. d. Schenkelbeinhalses. Weimar 1824.

aeger decumbens flectat femur nullibi innixo extremo pede: contendit auctor certum hoc signum esse, praecipue postquam dolor evanuerit (10).

20). Quando jam dehiscere a se fragmenta coeperint, longe certiora dantur signa. 1. BREVITAS MEMBRI ad quam explorandam ponatur homo supine extensis membris et comparentur secum cristae ossium ilei; neque tamen inclinetur corpus ad quodlibet latus, qua cautione etiam opus est, ne forsan decipiamur brevitate membri, quae a mala structura pelvis pendeat; tunc examinanda est positio trochanteris, genu, malleolorum, forma glucinum, extremi pedis et in universum extremitatis aegrotantis, atque cum alterius lateris positione ac forma rite comparanda. Suadente A. *Coopero* (11), examen hoc stante perficiendum est aegro. Tum prehenso pede vel genu, cum retinetur pelvis vel absque hoc, juvat ad justam longitudinem femur extendere, quod facili negotio fit; cum vero extendens vis agere cessat, denuo decurtatur extremitas. 2. CONTORSIO EXTREMITATIS EXTRORSUM (*) quae tam clara est ut vel primo obtutu in conspectum veniat; ne tamen illa nos decipiat, haud abs re fuerit, sua-

---

(10) Traité complet etc. p. 269. „Nous pensons meme que „ce phénomène peut faire fortemment soupçonner la fracture sans deplacement..... Mais si au bout d'un certain „temps, lorsque la douleur est presqu'entierement dissipeé, „le malade est toujour dans L'IMPOSSIBILITE D'ELEVER TOUT „LE MEMBRE, ON PEUT ASSURER QUE LA FRACTURE EXISTE"

(11) Oeuvr. Chir.

(*) *Foubertius*, *Louis* primi, feruntur, hoc signum conspexisse, et ad id animum singularem advertisse. Vide Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 632 et 651. sq. — primos conspexisse *falsum* est, nam Z. *Platnerus* in Inst. Chir. rat. jam dixit § 1196. „Quoniam musculi os adducunt, crus al„tero brevius et VALGIUS est: EXTRA ENIM PES ULTIMUS SPEC„TAT, et calx in gressu terram non attingit" primos singu-

dente *Dzondio* (12), membrum laesum sano approximare, leniter extendere et supra calcem ponere, quo facto, ipsum sibi derelinquere, tum solet in jam descriptum situm (15) denuo se componere. Interdum pedem converti introrsum, interdum nullibi, jam diximus, quare symptoma hoc parvi momenti esse videtur (13). 3. FACILITAS CONTORQUENDI extremitatem prehenso pede vel genu atque amissam positionem restituendi, quae maximi esse momenti J—L. *Petit*, *Richtero* (14), *Hagedornio* videtur; tantum tamen abest, ut sine obstaculo perfici queat, ut potius pars postica capsulae, supra quam toto suo pondere oneratur ossis femoris fragmentum inferius, fortiter tensa obesse huic reductioni soleat, qua propter sublevari trochanterem eumque ad anteriora agi, quo haec pars capsulae flaccidior evadat, *Boyerus* jubet. 4. DESCRIPTIO PER TROCHANTEREM CIRCULI, tempore contorsionis huc illuc extremitatis. *Desaultius* observavit trochanterem majorem sub periculo contorsionis pedis longe minorem circulum describere quam in statu normali. Tenendum etenim est in statu femoris sano circulum per trochanterem delineari sub rotatione femoris radio longitudinis colli femoris. Dum igitur rumpatur collum, quo propius trochanteris fractura obveniet, eo brevior est radius, eo minorem circulum trochanter delineat, adeo, ut denique dum circa trochanterem fractura accidat, totius rotationis fi-

---

larem animum advertisse, *verum* nam primi ex hoc signo indicationem in cura contorquendi intrò viderunt.

(12) Beyträge zur Vervollkommung der Heilkunde, Halle 1816, pag. 315.

(13) *Sabatier*, *Louis* maximi signum hoc esse momenti putant. vid. Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV.

(14) Chirurgisch. *Bibliotek*. T. IX. 4 B.

xum punctum in trochantere inveniatur, et tum iste rotatur dumtaxat in axi sua (15). Ad observandum hunc motum manus altera trochanteri imponitur, dum altera contorquet membrum prehenso pede vel genu. *Delpechius* recte hoc signum tum manifestum esse ait, quando proxima trochanteri est fractura, et ideo, illius provinciam restringi debere censet. 5. CREPITATIO. Inter haec omnia pericula strepitus collidentium ossium auditur, adeo ut sub extensione pedis, intusversione ejus obveniat; quam manus trochanteri adposita sentit. *Paraeus*, *G. Fabr. Hildanus*, J. L. *Petit* et nuperrime A. *Cooper* in detegenda hac fractura rei cardinem positam esse putant. A. *Cooper* facile eam investigari posse contendit (16), contra *Desaultius*, *Boyerus* aliique ob mollium partium volumen ac molem tam obscurari hunc sonum credunt, ut rarissime audiatur, ni solummodo in hac fractura quae proxima trochanteri est.

21). Hisce periculis indiscriminatim uti certe interdum absque magno non possumus damno. Iam *Sabatier* castigat morem contorsionis femoris ac periculi crepitationis, asseverans et dislocationi fragmentorum et inflammationi id nocivae favere; non aliter H. *Earle* reprehendit A. *Cooperum* quod retinacula, atque capsula, quorum integritas maximi est momenti in fractura hujus generis, facili negotio rumpi possunt. At fateamur nos quandoque ad hanc rem adigi; quaeror enim a Dre H. *Earlio* quomodo tandem cognoverit fracturam colli femoris cum contorsione pedis introrsum nullis experimentis factis? in hoc casu, credo, fere nullam inesse differentiam inter

---

(15) icone adumbravit J. *Bell* in principles of Surgery. London 1815 p. 101.

(16) Oeuvr. Chir. etc. 1822.

hanc fracturam ac luxationem superne externeque. Quamobrem nunquam abuti illis suademus, sed non dissuademus in extremo casu, ubi et crepitationis experimentum a *Boyero* repudiatum non negligendum est. Tenendum denique est, illud experimentum *Desaultii* ac crepitationis vel expertissimum chirurgum fugere, aut ita simulari, ut videatur hic obvenire, ubi deest, posse.

22). Si quis omnia haec signa perpenderit, recte dixerit nullum omnino esse signum quod pathognomonicum nominari possit: brevitas etenim membri et luxationibus et fracturis nonnullis corporis femoris communis est, mobilitas ac facilis extensio in hisce ultimis obvenit nec non contorsio extremitatis et evidens fragor; quod vero circuli descriptionem per trochanterem adtinet, hanc, uti monuimus, aegre ad hilum perscrutari possumus. Quantam igitur attentionem animus Chirurgi in aegro examinando afferre debeat, facile intelligitur.

23) Deinde non est omittendum, A. *Cooperum* fracturam hanc dividere in extra-capsularem ac intracapsularem; et signa quibus alterutra a se discernatur sequentia insignire:

Fractura extra-capsularis.	*Fract. intra-capsularis.*
1° In juvenili aetate, raro vero in decrepita obvenit.	1° In senili accidit aetate, rarisme in hominibus qui 50 annum aetatis non expleverint.
2° A forti exorditur caussa, uti a forti collisione in casu ex elevato loco, a rota currus supra trochanterem praecursa et s. p.	2° A levissima oboritur caussa uti a contorsione pedis, subita conversione corporis etc. ita ut lapsus, qui illam comitetur, ejus sit effectus.
3° Crepitatio est clara, nam in trochanteris substantiam intruditur superius fragmentum.	3° Crepitatio est obscura longe a se discessis fragmentis.

4° Trochanter magis in posterioribus, ac superioribus obvenit, ac sedente aegro, in inguinali regione tumor nullus in conspectum venit.	4° Trochanter magis in anterioribus ac superioribus obvenit, ac sedente aegro, in inguinali regione tumor quidam in conspectum venit.
5° Dolores longe sunt vividiores nam hic aculeis musculi laeduntur.	5° Dolores mites sunt nam membrana solum capsularis aculeis fragmentorum pungitur.
6° Femur non tam breve fit ita ut ab $\frac{1}{2}$ ad $\frac{3}{4}$ pollic. brevius duntaxat a sano sit.	6° Femur solet brevius reddi, adeo ut ab 1 ad 2 cum $\frac{1}{2}$ pollic. discriminis inter sanam ac laesam extremitatem adsit.
7° Rotatio longe facilior.	7° Rotatio est difficilior, quippe fragmenta capsula vincuntur.

Nos quod attinet credimus differentiam hic statuere difficillimum esse, adeo ut ad argutias pertinere hancce cupiditatem putemus. Attamen inquiramus, quoad possimus, in hancce divisionem A. *Cooperi*, utrum certis sit innixa signis? Quod adtinet aetatem non negamus facilius accidere posse fracturam intracapsularem ob ipsam mutationem colli femoris in decrepitis senibus, at cum eodem fere modo diatheses variae et in juvenibus possunt commutare collum, fracturamque ejus facilitare, propria igitur senibus dici nequit, nec extra-capsularis juvenibus; eo magis quum obvenerint et A. *Coopero* nonnulli casus diffractae cervicis intra capsulam apud juvenes (17), et extra capsulam apud senes (18); quamobrem signum hoc parvi momenti esse putamus. Deinde caussae actione levissima fracturam intra-capsularem perfici debere contendit; quaerimur autem cum H. *Earleo* cur

(17) Duo exempla sibi nota esse in Bemerkung. ü. Fr. d. Schenkelbeinhalses dicit.

(18) In Oeuvr. Chir. etc. *Oldnowium* vidisse tales fracturas ipse dicit.

haecce fractura a graviori caussa non oriatur, quam levis quaedam perficere possit? quare hoc signum nullius fere momenti esse putamus. Quod, crepitationem adtinet, nemo non videt in extra-capsulari fractura evidentiorem debere esse, nam longe propior est peripheriae corporis, minorique massa mollium obductum, adeo, ut ex hoc quodammodo de fractura extra-capsulari judicare liceat. Tumor in inguine obvenit revera, quum, femoris extremitate inferiori demissa, altera vectis ope assurgat (notandum hocce experimento absque detrimento aegri nos uti non posse); sed et tunc accidit, quando in extra-capsulari fractura, cum collo minor trochanter abruptus est a corpore femoris, et musculis tali modo ad superiora adtrahitur; in extra-capsulari etiam obvenit, sedente aegro, tumor in inguine modo magis ad exteriora spectans. Dolores viviores esse in extra-capsulari fractura non negamus. Quod membri brevitatem adtinet, haec contra omnium fere est observationes; ne, uti quum omnes Chirurgi fatentur extra-capsularem fracturam longe majori dislocationi conjunctam esse, in intra-capsulari vero, membranam capsularem coërcere ambo fragmenta adeo, ut a se recedere nequeant. Sed et ipse A. *Cooper* sibimet contradicit, quum hancce membranam capsularem rotatorios motus arcere, quam dislocationem impedire non posse, credat. Nos igitur sic judicamus: suspicari nos posse fracturam extra-capsularem ex crepitationis clariori sono, decurtatione membri majori, vivioribus doloribus ac faciliori rotatione, vocatis in auxilium diagnoseos aetate et forsan ratione actionis caussae.

24). Residuum est ut paucis disseramus de signis quibus fractura cervicis femoris discernatur a morbis quibuscum facile confundi potest. Morbi vero hi sunt: contusio articulationis, fracturae supremae

ossis femoris partis, luxationes femoris et chronici coxales morbi.

Magni momenti est (id quod obscurat diagnosin morbi) si fortis contusio articulationis sit; ab initio etenim ipso, oboriuntur symptomata simillima fracturae intra-capsulari, et imprimis: dolor in inguine, impotentia libere motus exercendi, conversio membri exteriora versus digitis illuc spectantibus, talo vero supra calcem sanae extremitatis sub malleolo posito, ita, ut dixeris esse, fracturam colli intra-capsularem cujus fragmenta adhuc dislocationem nonsubiierint. Notandum est in examine ut comparemus secum membra, paululum extendamus, appropinquemus laesum sano, convertamus introrsum et postea sibi relinquamus, jubeamus aegrum convertere femur non innixo pede; quae tamen saepe non sufficiunt. Et non prius de morbo judicare possumus, antequam percunctemur diagnosim ad aliquot dies, quos inter vel dolor, a quo, et immobilitas membri, et positio haec singularis semi-flexa enate sunt, extinguatur, vel dislocatio fragmentorum fiat. Primo in casu si inest contusio articulationis, qua dolor ratione disparet, hac amissi activi motus femoris redire solent: si vero sit fractura, ablatio motus semper in eodem gradu persistit. In altero vero ipsa dislocatio jam multum lucis affert. Valde vero infelix casus est, ubi post intervallum tale dignoscatur morbus, post quod concretio ossis fieri solet. In re igitur dubia, post septimanam aeger tractandus est quasi sit os diffractum, hoc etenim et inflammationem a contusione oriundam mitigat, et fracturam, si illa sit, curare valet (19). Ab experimentis vero diu repetitis in contusione, tanta oboriri potest ligamentorum inflammatio, ut intumescere, exinde os eluxari, et côxarthrocace exordiri possit.

---

(19) *Sabatier*. Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 640.

25). Fractura cervicis femoris saepe quoque cum fractura in suprema femoris parte confunditur, ut cum brevitas membri, contorsio extrorsum, ac singularis positio, atque mobilitas nec non crepitatio eaedem vel evidentiores sint; tunc opus est, ut examinemus qua positione sit trochanter major, qui, uti in normali statu, sedes suas habet, et juvat experimentum *Desaultii* in extremo casu facere, ubi nullus trochanteris observatur motus. Sin trochanteris simplex fractura fuerit, nulla in positione membri mutatio, satis discriminis est.

26). Generatim fractura a luxatione differt immobilitate fere perfecta extremitatis, adeo, ut vel fortissime propulsum nullibi cedat, nisi quidquid in adversam partem huic ad quam luxata est. Ceterum dolores et febris acerbiores esse in fracturis dicunt (20). A luxatione ad inferiora femoris vel parum expertus Chirurgus discernere fracturam colli femoris potest, nam adaucta in illa longitudo membri satis superque discriminis est; sin vero accidisset membrum passim longius et in fractura, hic motus passivi facillimi, illic vero cohibiti et nisi post repositionem capitis in acetabulum restituti morborum horum diagnosi inserviunt.

Luxationes vero ad superiora longe facilius in errorem ducere queunt: femur etenim brevius fit. At primum et brevitas longe major est, quam in fractura, et longitudo normalis restitui absque repositione capitis femoris in articulum nequit. In luxatione superne externeque apex pedis conversus ad interiora, trochanterque supernam anteriorem ossis ilei partem legit. Positio haec membri perpetua est, et rotatio extrorsum difficilis, aut perfici nequit absque majoris vis applicatione; positio haec rara in fracturis hujus

(20) *Brünningshausen* op. c. *Hagedorn* op. c.

generis si acciderit, levi manu restitui potest. In luxatione superne interneque, aeque ac in fractura solet, pes extremus exteriora spectat, membrum longe brevius sano, semi-flexum in genu, et planta pedis tarso sani conversa; sed nec longitudo, nec positio membri restitui absque potentiori vi potest, nisi os ipsum in locum reponatur, atque caput femoris per integumenta communia supra pubem facile investigatur, nec cujuslibet Chirurgi attentionem fallere potest, trochanterque non tam alte sedet. Ceterum, non immerito H. *Earle* ad caussae genus nos adtendere suadet.

27). Quod discrimen intercedat hanc fracturam inter ac coxarthrocacem, tale est, ut nec parum expertum Chirurgum fugere possit. Aeger etenim, licet morbus contusioni originem debeat, a longo tempore morbum jam hunc patitur; postquam vero dolor in coxa per longum tempus saevierit in altero stadio dolores simul in coxa ac in genu comparent, et denique dolor genu longe superat coxalem, imo interdum ita sensibilitatem aegri absorbet, ut is nihil pati in coxa, ubi morbus est, credat: motus inhibentur et inniti aeger huic membro ob dolorem nequit. Postea decumbente vel stante aegro extremitatem aegrotantem longiorem esse invenimus, quid, quod dum subluxationis momentum hoc in illum luxationis perfectae pervenerit, membrum brevius fit, in semi-flexione compositum, pesque extremus et genu interna spectant uti in luxatione externe superneque; tum signorum praecedentium commemoratio multum lucis spargit. Quando collum carie exesum sponte frangitur, difficilior est diagnosis, at defectus subluxationis magni momenti est, et cita ac rapida membri decurtatio diagnosi inservit. Sin denique ossis ilei aliqua deformitas fuerit aut corporis ossis femoris, a quarum caussarum alterutrâ membrum devenerit brevius, tum

vel simplex inspectio de morbi genere non dubitare nos sinunt.

Prognosis. 28). Fractura colli femoris longe difficilius quam aliorum corporis ossium conglutinari curarique potest. Multa etenim adsunt, ex rei ipsius natura ita composita, ut concretioni calli in hac fractura obstent. Quae ut a nobis probe examinentur necesse est singillatim omnes conditiones coalitioni fractarum partium faventes recte considerentur, huicque, de quo agitur, casui adaptentur.

Primum, fragmenta recte reponantur, ut invicem superficiebus respondeant, necesse est. In hujus generis fractura nihil certos nos reddere potest, fragmenta ad amussim reposita esse, nam nec ob profunditatem articulationis cominus coaptare licet, nec impedire quominus illud breve, subrotundum, mobillimum fragmentum superius continuo discedat, atque motus inferioris vel minimos excipiat. Si qui vero credant (21), fragmentum superius figi ope tumefactae telae cellularis ligamentorum debere, ii valde falluntur: quae enim inflammatio telae cellularis esse potest, ut impediat quominus ossea pars huc illuc dirigatur? quae in inflammatione tanta durities ut tam fortium musculorum actioni resistat? Quo factum est, ut nec extensio membri ad corrigendam dislocationem a se invicem sufficiat, nec, quae a rotatorio motu pendeat contorsione pedis introrsum redigi ad rectam positionem queat. Haec difficultas recte componendi fragmenta eo magis crescit, *quo fractura propior capiti est, quo magis disrupta sint retinacula et ligamentum capsulare quo fragmentorum ma-*

(21) *Larrey* Journal complém. du Dict. des Sc. med. T. VIII. Paris 1820.

jor dislocatio (22), quae communi modo eo evidentior est, quo magis ad transversam positionem accedat. Hinc elucet cur in fracturis, quae vel sibi relictae fuerint, vel absque reductione ex industria curatae, frustum inferius supra faciem externam ilei (23), vel supra acetabulum (24) innixum reperiatur. Aeger tunc per totam claudicat vitam, pede decurtato et extrorsum verso.

29). Multum denique agglutinationis concretionisque fragmentorum interest, ut quies perpetua compositis fragmentis concedatur. Haud parva difficultas et in hoc operationis momento adest, quippe quum fragmentum superius tam arcte sit conjunctum ossibus pelvis, ut vel levis ejus motus movere et hoc frustulum possit. Non fugit vero ullum Chirurgum, leges physiologiae callentem, motus trunci vel parvos facile cum pelvi communicari posse. Tanta enim est sceleti constructio, ut columna vertebralis jungatur pelvis ossibus ginglymo, ut vertebrae secum eodem etiam jungantur modo, cujus dum indoles est limitare motus singulos, et nonnisi composito modo extensos perficere, liquet: omnes vel parvos trunci motus in communem omnes articulationes actionem impellere, quo fit, ut imprimatur actio motuum pelvi. Nec satis: musculi abdominis recti, transversi, obliqui, pyramidales, musculi dorsi sacro-lumbales, lon-

---

(22) *Brünningshausen* op. c. morbum pro incurabili censet, quando dislocatio modum excedit.

(23) *J. Salzmann* in Act. N. c. Vol. II.

(24) *Maingault* vidit in femina 80. ann. trochanterem ac limbum acetabuli inter, articulationem artificialem; fractura intra-capsularis erat. vid. Archives général. T. VII. Mars. 1825. p. 468. A. *Cooper* de hoc modo articulationis monet, imo contendit illam in intra-capsulari fractura debere obveniri. vid. ejus Bemerkungen ü. Fr. etc.

gissimi figunt pedem ossibus pelvis, ac numquam actio eorum resuscitari potest, quin concutiatur plus minusve pelvis, fragmentumque e loco moveatur. Addamus porro fragmentum superius nullo modo immediate consuetis ferulis in positione sua firmari posse, neque impedire quo minus ipso motu fragmenti inferioris in diversas agatur partes, et satis superque videbimus difficultatem sustinendi in quieta positione ambo fragmenta. Eo vero magis hoc obvenit impedimentum, quo mobilius breviusque fragmentum superius est; denuo igitur occasio nobis praebetur accusandi *fracturam proximam capiti femoris, intracapsularem et cui capsula disrupta est.* Quamobrem in fracturis quae machinamentis non omnino naturae morbi adaptatis curatae fuerint, absorptis partim extremitatibus frustulorum, vel adeo ossificatio prohibita fuit, ut ligamentosa nonnisi massa ex interioribus frustorum proficiscens, ambo jungantur fragmenta (25), vel continuo motu alterius supra alterum fragmenti, extremitates fragmentorum nonnisi emollitae ac glabrae (26) vel duritiei instar ossis eburnei et politae (27) evadant. Primo in casu usus membri, qui nusquam claudicatione carere potest, beneficio hujus ligamenti, altero vero, induratae membranae capsula-

---

(25) *Ruysch.* Thes. Anat. IX. Obs. *Borstii* N. 74. A *Cooper* in Oeuvr. Chir. et in Bemerk. ü. Fr. d. Schenkelbeinhalses.

(26) *Morgagni* de sed. et causs. morb. lib. IV. Epist. 56. 10. *Ludwig.* Progr. Interdum articulatio nova fit inter ambo fragmenta, adeo ut synovialis artificialis obveniet, cujus ope alterum supra alterum moveri potest. vid. Archiv. général. de Med. T. III. 1823. p. 633. ubi *Lisfranc, Beclard* et *Jules Cloquet* haecce connotasse dictum est. *Colles* obs. 1—2. vid. Sam. *Coopers* A Diction. of. Pract. Surgery etc.

(27) In *Langstaffii* Museo Pathologico vid. H. *Earle* op. o. atque *Colles* obs. 2. ibid.

ris ope restituitur. In utroque extendi quidquid extremitas potest, et rursus subsidet, quando aeger illi innititur (28), quod a molli tunc nectentium partium structura derivatur.

30). Tertium tandem momentum plurimum confert ad coalitionem ossium formationemque calli: amborum fragmentorum sufficiens vis vitalis. Fragmentum inferius multum vasis sanguiferis continetur arteriosis, adeo ut nutritio praecipitanter in hac laesa parte perfici queat. Superius vero ab inferiori dimotum, ruptisque vasis quae per substantiam inferioris ad illud serpere consueverunt, solis dumtaxat his nutritur, quae modo ex parte interna articulationis irretita in glomum meant, modo quae ex non disrupto ligamento capsulari ac strato illo fibroso colli adeunt caput femoris. Haec dispositio partium maxime in caussa est, cur *intra-capsularis fractura*, *et cui ligamentum capsulare disruptum est* difficilior sit curatu extra-capsulari, eo magis *quo propius capiti femoris* fractura reperiatur (29). Hac caussa fit ut interdum accidat peculiaris modus conjunctionis fragmentorum, quorum inferius solum in superficie sui solet habere numerosas irregulares vegetationes, et ita implicare superiorem, in quo nec vestigium hujus laboris detegi potest, ut continuitatis disruptae vices quasdam agere videantur, et corporis totius in ambulatione pondus sustinere (30). Quodsi omnis ferme in hac re labor a vasorum actione pendeat, nil igitur mirum, disrupta membrana capsulari, fractoque in

---

(28) Précis elémentaire des malad. réputées chirurgic. etc. par *Delpech*. T. 1. ch. 3.

(29) *Brünnigshausen* op. c. incurabilem censet fracturam quando a collo diffractum est.

(30) *Boyer* op. c. *Delpech* op. c. et alii.

fragmenta capite, haecce frustula nec secum, nec cum inferiori fragmento coalescere posse (31), et ita se habere ratione partium adjacentium uti frustula in fractura comminuta cujuslibet ossis, quae vel integra passim remanent, obtecta cystici tumoris membrana, cujus vices quasdam membrana capsularis longa irritatione mutata ac indurata videtur.

31). Ex his, quae diximus, elucet fracturam colli femoris ratione prognoseos dividi debere in fracturam intra-capsularem ac extra-capsularem. Nec parvi etiam ducendum est, utrum in fractura intra-capsulari lig. orbiculare ac retinacula disrupta sint, nec ne? Si quidem in extra-capsulari major vasorum est copia, quibus conglutinationis opus perficitur, frustulum superius adeo longum, ut facilius coaptari cum inferiori queat, atque firmiter, nam ligamenti capsularis ac teretis ope, acetabulo vinctum, ut non tam facile huc illuc propellatur. Fractura vero quae intra capsulam est, duplici modo prognosi locum dare potest; haec etenim quam nulla dislocatio comitatur, cui nec retinacula nec lig. capsulare sint disrupta, ob superioris fragmenti uberem nutritionem, ob nullam discessionem utriusque frustuli, facile, dummodo quies concedatur, curatur: sed quum ferme nusquam cognosci possit, quum post curationem ipsam dubium adsit, utrum fractura sit colli femoris an simplex contusio; quum facile in intra-capsularem dislocationi junctam transeat; haudquaquam prognoseos statuendae rationem juvare potest. Quamobrem de intra-capsulari cum disruptis retinaculis augurium solummodo ferendum est, in qua omnia superius monita obstacula in summo obveniunt gradu, adeo, ut nec cum justa longitudine extremitas servari possit, nec praepediri distorsio extrorsum. Hujusce

---

(31) A. *Cooper* in Oeuvr. Chir.

quidem sententiae sunt Du *Verneyus* (32), *Morgagni* (33), *Brünningshausen* (34), *Delpechius* atque nuperrimis temporibus subscripsit ei *Richerandius*, quum naturam constructionis, continuum motum qui nullo modo prohiberi potest, et nutritionis penuriam contemplatus sit. Omnibus vero qui sentiebant absque ulla difformitate hanc fracturam curari posse, objicit, saepe Chirurgos adhibere curam in Nosocomiis usque dum aeger e lectulo surgat; qui si forte claudicet, asseverare eos, ab articulationis hoc pendere rigiditate, quam, demisso tunc temporis e xenodochio aegro facile resolvi posse numquam amplius aegrum visuri, existimant (35). Haec vero claudicatio a membri derivanda est abbreviatione, quae si ½ solum pollic, vel octo linearum sit, ob minimam inaequalitatem calcis utriusque, animadverti non potest; adeo, ut etiamsi supine posito aegro extensa ambo membra inter, comparatis in eamdem lineam spinis anterioribus superioribus ilei, nullum discrimen intercedat; tamen claudicatio est inevitabilis (36). Hisce modo in medium ductis argumentis *Delpechius* per-

---

(32) op. c. p. 364. „Le bléssé marche comme ceux qui ont „une jambe de bois" et arguit machinarum hactenus cognitarum inaptitudinem, nec umquam bene adaptari posse asseverat.

(33) De sedet causs. morb. 1. IV. Epist. 56, 4. „Sed et illa claudicabat foemina de qua in Erndlei indicata observatione sermo est, tametsi ipsa fracta cervix per callum digiti pollicis latitudine sub capite extatnem, coaluerat, ut non desse cervix videri possit, *nullaque in ligamentis vicinisque tendinibus laesio, aut praeter naturam constitutio* „apparebat: ADEO FACILIS EST POST FRACTURAM CLAUDICATIO!"

(34) op. c. a colli cum corpore femoris directione mutata in magis transversalem derivat.

(35) Nosogr. et Ther. Chir.

(36) Historie des Progrès recens de la Chirurgie. Bruxelles 1825 p. 82. Forsan claudicatio pendet a mala fragmentorum com-

motus deposuit in Monte-pessulano (hic locorum Professor Chirugiae) duo millia francorum danda cuilibet, qui, cum adjuncta morbi historia ac methodo medendi, monstrasset duo ossa femoris, quorum unum in collo diffractum et apte curatum fuisset; quae partes Chirurgorum, Anatomicorum ac Mathematicorum, historia vero morbi Facultatis medicae examini subeundae erunt (37). Quid quod nullus adhuc inventus sit, qui huic Programmati sufficienter responderet, et nos etiam hujusce sententiae sumus, nullum dari nec posse obvenire exemplum curatae absque difformitate fracturae.

32) Non desunt tamen Chirurgi qui omnino coalitionem osseam fragmentorum praecipue in intracapsulari fractura negent; et judicent non perfici debere jam ob ipsam positionem directionemque cervicis femoris, qua diffracta inferius perpetuo discedit musculorum actione a superiori mobillimo fragmento (38); tum ob nutritionis defectum, adeo ut si quae obvenerit massa fragmenta connectens, haec nulla alia, nisi ligamentosa sit (39); deinde ob defectum pressionis reciprocae fragmentorum quam in fractura colli femoris nec extensione nec intus versione adipisci possumus, ob capsulae integritatem, in qua secernuntur et colliguntur synoviae, ossium diffractorum extremitates a se invicem dimoventes, quae non prius absorbentur, antequam inflammationis adhaesivae periodus transierit;

---

positione i. e. tali in qua trochanter major magis centrali lineae gravitatis propior fit, etiamsi justa servata sit membri longitudo.

(37) Précis elémentaire T. I. praefacio ac. c. 3.

(38) J. *Salzmann* in Diss., L. *Heister* in Inst. Chir., et A. *Cooper* in Oeuvr. Chir.

(39) *Ludwig* in Instit. Chir., A. *Cooper* in Oeuvr. Chir. T. II.

praeterea quod experimentis ex industria factis in animalibus uti canibus et cuniculis comprobatum sit, fracturam cervicis femoris ossea substantia coalescere non posse (40). Tandem omnes errores in hac rè, ab eo pendere sentiunt, quod, quum differentiam nullam ponerent auctores inter fracturam intra-capsularem ac extra-capsularem, tum deciperentur mutatione colli femoris in senibus fracturam simulante (41).

33) Necesse est hisce argumentis respondeamus, non quo lubeat nos opinionibus aliorum opponere, sed ut obviam eamus incertitutidini rationis medendi, quam ineunt innixi perversis principiis; nam aliter ne taedium afferrem lectoribus, lubenter ab hac re abstinuissem. In fractura colli femoris intra-capsulari mobilitatem fragmenti superioris maximam esse, et nos jam diximus 30); at cum omnino non sint disrupta retinacula, vincunt ambo fragmenta adeo, ut mutuus contactus illorum semper obveniat: quamobrem, etsi ob caussas illic allatas, compositionem fragmentorum formosam negavimus, minime tamen talem ut obviam sibi frustula non eant. Quare objectio haec spectat sollummodo casus, qui completa disruptione strati fibrosi colli femoris distinguuntur; rarum hoc ab initio morbi accidens, fere numquam a caussa frangente originem ducit, et potius a diutiori post fracturam membri usu, experimentis rotationis, crepitationis quibus plurimi multum adsueti in dignoscendo hoc morbo sunt, oboritur. Sivero et completa ruptura vinculorum sit, tantum abest ut contingere mutuo fragmenta nequeant, ut potius extensione membri ac rotatione factis obviam sibi invicem vel parva superficie eant, cujus rei vel ipsa crepitatio tunc obveniens, argumentum sistit.

---

(40) A. *Cooper* in Oeuvr. Chir.

(41) ·p in Bemerkung. ü. Fract. d. Schenkelbeinhalses.

34) Vasorum penuriam caput femoris nutrientium quod adtinet, non negamus magni esse momenti ad intelligendam conglutinationis fragmentorum rationem; tantum tamen abest ut hic adeo defectus sit nutritionis, qui prorsus obstet coalitioni partium, ut potius longiorem solum, tardiorem, et ob id difficiliorem curam reddat. Massa vero ligamentosa quae solet calli ossei locum tenere, et motus femoris, qualescumque sint, restituere, non injusto *Delpechio* a mobilitate fragmentorum derivatur; siquidem saepe accidit et in aliis fracturis, quando motus femoris non intercepti sint. Cum igitur haec massa obvenerit, conjecturam facere licet, satis adfuisse vis ac actionis ad conjungenda fragmenta, et si faveret quies completa, quam diximus, difficilem esse, at non impossibilem, substantia haec terreis particulis invehi ac in os solidesci potest.

35). Quid in formando callo pressio mutua valeat, videamus. Quum *Fabri* Anglus edocuerit omnes Chirurgos, ablatas carnes aliasque molles partes regenerari non posse, sed solum substantia quadam cellulari expleri, et optimum curandi modum per approximationem labiorum vulnerum ostenderit, tum enata est et methodus *Bayntonii* ad cicatrisationem divisarum chronico ulcere partium, et ipsa methodus approximandorum ossium difractorum originem duxit. Jam *Léveillé* in Commentariis Scarpae de penitiori ossium structura (42) ostendit manifeste modum coalitionis ossium eo faciliorem esse, quo ma-

(42) Mémoires de Physiol. et de Chirurgie-pratique par A. *Scarpa* et par J. B. F. *Léveillé*. Paris An. XIII. Decembre 1804. „Ruptorum ossium extremitates rite approxi„matae eadem ac partes molles per primam intentionem „uniendae phaenomena prae se ferunt."

jor sit approximatio extremitatum fracti ossis. Sed longe alia est approximatio a vera pressione, hac enim saepe ossa ad absorptionem promoventur, illa vero duntaxat adhaesivae inflammationis opus facilitatur. In fractura colli femoris, nescio quo jure, exposcit A. *Cooper* ut cervicis pars cum capite abrupta parti colli inferioris fragmenti jungatur, sed ut inseratur trochanteri majori, adeo ut is limbum cavitatis cotyloideae attingat, atque ut inter hunc ac illum cardo articulationis sit, nam aliter, opinatur, pressionem inter fragmenta necessariam perfici non posse. Nos quod attinet, credimus coaptata fragmenta non solum approximari invicem, sed fortiter comprimi debere, retractione musculorum in directione colli femoris agentium, quod ultimum ne modum excedat, ideoque absorptioni faveat est inhibendum. Quamobrem machinarum ad extensionem producendam, quae quum in longitudine corporis femoris agunt, approximationi non obstant, necessitas apparet; quarum adversarius est *Larreyus* de cujus argumentis infra sermo erit.

36). Residuum est ut breviter de objectione A. *Cooperi*, qui synoviarum collectionem impedimento concretioni osseae esse contendit, loquamur. Comparat A. *Cooper* hunc statum articulationis cum hydrarthro genu (43), in quo lenta secretio fluidorum dimovet osseos condylos longioremque sana facit extremitatem; sed oblitus est tamen sagacissimus vir in hoc statu articulationis ligamenta simul pati ideoque emolliri debere, atque longe minus quam in statu sano resistentia esse: quare statum hunc a simplici mechanica actione fluidi derivari non posse, elucet. Praeterea qui contemplabitur structuram articulationis,

---

(43) Bemerk. ü. Fract. d. Schenkelbeinhalses.

videbit synovias tunc temporis, quando integra sint retinacula afficere extremitates fragmentorum non debere, nec inter illas intervenire, sed in exterioribus illarum colligi; sin vero illa sint disrupta, ac capsularis membrana cum Synoviali ab exterioribus nullibi laesa, tanta est laxitas hujus ligamenti, ut potius cum H. *Earle* eam distendi ad exteriora, quam a se dimovere fragmenta posse, putemus. Tandem tenendum est, fluidorum hancce secretionem, si quandoque accidat, tunc obvenire, quando chronici quid in inflammatione latet, i. e. quando terminus phlogoseos adhaesivae transierit.

37) Tum accedamus ad experimenta quibus A. *Cooper* sententiam suam probare vult. Fracturam transversam intra-capsularem non coalitam nisi ligamentosa massa, longitudinalem vero et extra-capsularem ossea substantia conjungi ostendit. Objiciendum est primo periculo hancce fracturam complicatam debere esse (44), quod dum A. *Cooper* negat (45), scire deberemus utrum adhibuerit ad prohibendos motus fragmentorum machinam et qualem? quod si forte factum non est, nil mirum, si continuo motu fragmentorum concrescere ea non possunt: eo magis quum A. *Cooper* altero periculo ostenderit, motus non inhibitos, quibus in transversa nihil opponere consuetudinis A. *Cooperi* est, plurimum nocuisse, nam longitudinalis per caput fractura etiamsi vulnere externo ac ligamentorum complicata, ossea substantia fuerat repleta, in qua omnia obstacula obveniebant, praeter hoc unum modo monitum. Quod extra-capsularem attinet non negamus faciliori negotio coalescere.

---

(44) H. *Earle* op. c. (45) In Bemerkung. ü. Fract. d. Schenkelbeinhalses.

38) Tandem A. *Cooper* errores circa modūm coalitionis fracturae colli imputat non facto discrimini inter extra-capsularem et hanc quae capsula continetur, ideoque irridet Franco-Gallis Chirurgis, quorum plurimi credunt posse osseum callum inter fragmenta intra-capsularis fracturae obvenire; atque cum C. *Bell* (46), credit multos deceptos fuisse mutatione in senectute colli femoris apprime simulante fracturam concretam exempti ex cadaveribus senum, quorum historia vitae et morbi ignota fuit, ideoque fidem illis non adhibet. Quamobrem nos missos faciemus *Brünningshausium*, *Hagedornium*, *Boyerum*, *Richerandium* aliosque, qui ante hanc novam doctrinam A. *Cooperi* se vidisse multas transversas fracturas coalitas esse, dixerint; omittemus H. *Earlii* duas observationes quas *Wilsonius* (47) summus anatomicus in dubium revocavit, opponemus solum *Listonii* (48) observatum, quo, efformari verum osseum callum inter fragmenta fracturae intra-capsularis edocet, et quod posterius jam est doctrina summi aliunde *Cooperi*.

39) Quae igitur caussa fuit tanti inter summos in arte Chirurgica viros discriminis? non alia, quam modus tractandi, quo vel neglecto examinata ossa post mortem fuerunt, vel interdum contempto, vel saepissime male adaptato. In quibus *Borstius* et *Ruyschius* fracturam hanc examinarunt, nulla cura adhibita fuit; *Ludwig* sententiae Z. *Platneri* (49) „numquam os ea parte vinciendo glutinari, et mem-

(46) Observations on the injuries of the Spine and of the Thigh Bone etc.

(47) vid. A. *Cooperi* Bemerkungen ü. Fract. d. Schenkelbeinhalses et Sam. *Cooperi* op. c.

(48) R. *Liston*. Ico in The Edinburgh medical surgical Journal N. 63 April 1820 quo manifestat fracturam intra-capsularem ossea substantia coalitam esse.

(49) Instit. Chir. Rat. §. 1271. V. 146 p. 576

„brum in antiquum statum reverti potest“ adhaerens dissuadet quamlibet curam (50), et *Sabatieri*, A. *Cooperi* (qui ipse ex industria conatur ut fragmenta secum ligamentosa massa conjungantur, nam credit osseam substantiam impedituram esse motus femoris), tractandi modus aegros, uti videbimus, valde ineptus est. Praeteraea observata hujus generis de aegris senectute vel morbis confectis collecta fuere.

40) Aliorum tamen observationibus A. *Cooper* victus, jam quodammodo sententiam mutasse videtur, quum admittat praeter dictam longitudinalem 37), alteram exceptionem, in qua fit conglutinatio ossea in fructura intra-capsulari, nempe dum diffracta sit cervix propius corpori femoris, quam osseo callo coalitam ostendisse illi *Brodienum* (51), ait. Quid autem ex observationibus A. *Cooperi* novi hauriri potest, quum jam hocce idem in opere suo jam dudum ante *Cooperum Brunningshausenius* dixerit? Tandem etiamsi pro generali hoc lege habeat, ut numquam fracturae patellae, olecrani, processus coracoidei, colli femoris ossea substantia coalescere possint, at tandem aliter illum credere, et ipse conatus impediendae in cura formationis ossei calli, et, quod victus rationibus egregii H. *Earle* ejus lectulum non repudiet (52), probat. Ex his omnibus elucet fracturam intra-capsularem ossea substantia concrescere posse, dummodo methodus medendi recta sit, fractura simplex, aeger nec aetate provectus, nec qualibet diathesi imbutus. -

41) Multum ossis concretio pendet a caussae vi ac validitate, siquidem fortis sit partium mollium circumjacentium contusio, inflammatio oboritur impediens,

---

(50) Progr. in *Halleri* coll. Diss T. -
(51) in Bemerkung. ü. Fract. d. Schenkelbeinahlses (52) id. op.

quo minus recte fragmenta secum conglutinentur, necessaria etenim debet in loco fracturae exordiri phlogosis, quae justo acutior vel magis prolongata impedimento est. Inflammatio fracturae loco oborta, quando jam acme stadium transierit, leniri, mitigari, atque opus adhaesionis perficere incipit (53); quodsi adaucta sit vasorum actio in viciniis partibus, dissolvitur frustulum superius nec non pars inferioris, atque absorbetur vasis, quae huic labori inserviunt (54); sin inflammatio major intensione fiat, suppuratio obveniri potest, atque ejus ope tota pars superior diffractae cervicis, et frustuli inferioris extremitas superior nec non cirumpositae partes dissolvi in oleosum liquorem ichorosum queunt (55). Hinc elucet cur infausta a valida caussa exortae fracturae prognosis, hinc liquet cur negligentia positionis quietae, qua continuo sustinetur inflammatio, absorptioni frustuli superioris amica sit (56). Communi igitur modo, ceteris paribus, fractura a lapsu supra humum longe facilior curatu quam a sclopeto; et quo altior locus ex quo lapsus est aeger, eo morbus pejoris prognoseos: nam post lapsum ex loco superiori, praeter enarrata, non solum os frangi sed disrumpi retinacula, capsula, laedi vasa, distendi nervi musculique possunt, unde, quae sequi soleant, modo ex jam dictis, modo ex aliis Chirurgiae partibus patet.

42) Nihil vero tam infaustae prognoseos fracturas reddere potest, quam decrepita senum aetas; quibus si accideret hic casus etiamsi in ossibus in quibus

---

(53) Dict. abrégé des Sc. méd. T. VII. Paris 1822 p. 310 art. femur.

(54) I. *Salzmann* in Act. N. C. Vol. II. *Morgagni* op. c. Epist 56 10—12. *Maingalt* l. c.

(55) *Sabatier* l. c. p. 648. *Ludwig* Instit. Chir. Lips. 1764.

(56) *Morgagni* op. c. lib IV Epist. 56 art. 12.

nihil formationi calli obstat (57) fractura tamen mali semper augurii est. Hoc tamen tanti est, ut fusius de hac re dicamus. Collum femoris magis quam alia ossa, uti diximus (4), in senectute mutantur; quo fit ut ossea pars longe minoris crassitiei sit; quae quum ita sint, nil mirum in hujus generis fractura longe difficilioris compositionis esse fragmenta: subrotundum etenim et totum frustulum superius in articulatione ita occlusum, ut mobillimum evadat. Dum vero non adaptentur frusta, haud sperari curatio potest. Sed concedamus fracturam jam esse compositam, multum nostra interest, quietam agnoscere positionem: ea, vel ad diutius in unam partem cubandum, vel ad diuturniorem machinae applicationem, ob facilem decubitum excoriationemque adaptari non potest. Tertio tandem nutritio adeo labefactata est, ut necessarii ad callum formandum succi deficiant. Ideo fracturam intra-capsularem in senibus A. *Cooper* (58) atque *Pelletan* (59) incurabilem esse censent. At non desunt exempla curatorum ex hoc morbo senum (60).

43) Nec etiam negligendi sunt morbi generales infesti ossibus e. gr. scrophulae, scorbutus (61), dia-

---

(57) *van Swieten* Comment. in H. *Boerhavii* Aphor. T. I. p. 572 et 592. *Isenflamm* Versuch ü. d. Knochen. Erl. 1782 p. 29. *Boehmer* de ossium callo. Lips. 1748 p. 21 P. *Ammanus* in Consil. de instit. med. emendatione suscipienda l. V. p. 11 sect. 1. c. i. §. 14.

(58) Oeuvr. Chir.

(59) teste *Wardenburgio* vid. J. C. *Stark* Anleitung zum Chir. Verband. Berlin u. Stralsund 1802.

(60) *Lesne* feminam 89 annor. curavit vid. Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 648. *Belloq* id. op. T. III. 77 ann., *Brünningshausen* op. c. 69. ann. *Dzondi* op. c. 69 etiam amor aegros sanaverunt.

(61) *Sabatier* in Senibus militibus (Invalides) op. c. p. 647. saepe vidit.

theses cancrosa, venerea (62), plicosa, osteomalacia, rachitis etc. Certum est fracturam cujuslibet ossis malae prognoseos solere esse, quum quaedam harum diathesium praedominet. Quid denique de hac fractura judicandum? Tanta etenim est rerum compositio, ut, quae difficillimae curationis sit, incurabilis ferme fractura colli femoris evadat, si quaelibet diathesis concretioni calli non favens associetur. Deinde complicationes quaedam fracturae, uti fractura comminutiva, complicata vulnere externo, concussio cerebri, hepatis, renum, pulmonum, varii morbi chronici et cetera multum pessumdare possunt.

44) Si igitur conclusionem ex dictis faciamus; sequentia connotari oportere videbimus:

1. Fracturam intra-capsularem longe difficilioris curationis esse, quam extra-capsularem.

2. In fractura intra-capsulari eo difficilius callum enasci quo propius capiti ossis fractura, quo magis disruptum stratum fibrosum colli ac ligamentum capsulare.

3. Caussae validitatem multum pessumdare prognosin morbi.

4. Morbum pessimi augurii in individuo senectute vel morbis confecto.

5. Complicationes magnam vim in rationem prognoseos exercere.

6. Machinarum aptitudinem de morbo plurimum decernere.

45) Postquam aeger curationis momentum subierit, motus impediuntur femoris, quod a praegressa inflammatione, parvaque anchylosi pendet. Accidit etiam saepe post curatam fracturam, ut totum membrum lymphaticam quamdam intumescentiam osten-

(62) *Duverney* op. c.

dat, quam *Brünningshausenius* modo a pressione calli in vicina vasa, modo a debilitato circulo sanguinis derivat, *Morgagnius* vero a majorum vasorum venalium vel angustatione vel obliteratione provenire hoc, fretus autopsia cadaverum (63), credit.

Cura. 46) Curaturo hunc morbum duae generales indicationes obviam veniunt: altera, ut reponantur fragmenta, altera ut reposita sustineantur usque dum solidescant. Primam indicationem alii facillime expediri posse, alii vero difficillime contendunt. Ambae partes, recte monente *Boyero*, simili id jure asseverant: nam si agatur in hac re impressio cujuslibet positionis membri, merito ita priores illi putarunt; sin vero compositio talis, ut invicem secum apprime ad amussim accedant, hanc difficillimam esse existimantes alteri non falluntur. Si etenim perpendamus structuram hujus partis, quae obliquo modo corpori femoris jungitur, si consideremus nullo modo immediate dirigi frustulum superius posse, si contemplemur id mobillimum frusto inferiori in varias partes posse agi, tunc satis nobis elucet, quae difficultas in componendis fragmentis nobis occurrat. Quando adhuc retinacula et capsulare ligamentum non prorsus disrupta sint, fragmentum inferius non multum a superiori discedit, et, extenso leviter membro ac intus contorto, beneficio vinculorum libenter secum componuntur frusta, maxima sui parte contingentia. Quantum et hic tamen difficultatis! tendendo etenim membrum deorsum i. e. secundum axim corporis femoris, coaptatio idonea fieri non potest, siquidem peragentes decurtationem extremitatis musculi juxta colli agunt longitudinem, ergo oblique ad directionem vis extendentis, et adeo superiori infernum adprimunt, ut

---

(63) de sed. et causs. morb. lib. 12. Epist. 56. art. 10. 12,

tempore extensionis illud motus hujus sequi debeat. Quam longe difficilius sit reductionis opus, disruptis prorsus retinaculis et multum capsula, sponte elucet. Quo si fractura propior sit trochanteri, compositionem faciliorem esse, jam diximus (28).

47). Quae cum ita sint, quae res exposcuntur ad bene reponendam hancce fracturam videamus:

Quilibet contempletur dislocationis effectum esse, decurtationem membri et conversionem extrorsum, simplici ratione facile convincitur reductionem nonnisi per elongationem membri et conversionem introrsum fieri debere. Elongatione seu potius extensione ad justam longitudinem membri sola et unica, ante tempus, quo *Foubertius* vixit, scopum adipisci veteres conabantur et conversionis membri introrsum, etiamsi perinde praesto sit, obliviscebantur. Quare reductionis nomine designabant solam extensionem, quam, si manibus adjutorum perficere nequiverint, tunc varias machinas in usum proferebant, uti *Paraeus* onustum quidquid fune supra genu ligato suspensum corpus, et extra lectulum pendens, ita construxit, ut pondere suo femur extenderit, nullo in usum ducto machinamento cohibente delapsum corporis ad inferiora lectuli; G. F. *Hildanus* vero usus est machinamento ex trochleis multiplicibus composito, et spondae lectuli inferiori, trabi vel columnae defixo, quod altera sui extremitate, pedem extremum superanti, cingulo genu (zonula) conjuncto funi, fuit alligatum atque ita constructum, ut pro voluntate Chirurgi major minorve extensio fieri posset (64), ne vero corpus ad inferiora lectuli delaberetur, retinebatur infixo tabulae supra quam aeger jacebat instrumento

---

(64) Teste *Sculteto Hildanus* machinam hanc sumpsit ex Vitruvii lib. 10. c. 4.

(REMORA *Hildano* appellatur), quod inter femora aegri ponebatur et interfemineo applicabatur. Variae denique ex tela suavi fabricatae fasciae in usum vocabantur, quorum ope extensionis punctum genibus vel pedibus extremis applicabatur, contra-extensionis vero perinaeo infixum fuit.

48). Tum *Foubertius*, qui primus opinante *Sabatiero* (65) advertit animum ad contorsionem membri extrorsum, sub extensione femoris, contorquebat introrsum, repellendo extremitatem superiorem fragmenti inferioris, timens, ne sub contorsione aculeis fragmentorum laedantur musculi. *Van Gesscher* simplici modo agebat: quivis minister retinebat pelvim, dum chirurgus extendebat, prehenso pede extremo, membrum et intus convertebat. *Brünningshausen* vero composito ita ministro, ut is contra-extensionem ope lintei (nappe) perducti inter femora stans ad caput aegri sustineret, ipse manu dextra (sit fractura colli femoris dextri) genu prehendebat et extendebat, cum vero supposita sub femur sinistra manu ad exteriora superiorem extremitatem fragmenti longioris compellebat, (optans ne conterantur invicem fragmenta) introrsum extremitatem contorquebat. *Boyer* vituperat hunc modum repellendi extremitatem superiorem fragmenti inferioris et jubebat, alterum ministrum pelvim sustinere, innixis manibus supra spinas anteriores superiores, alterum vero extremum pedem trahere et extensionem peragere, qui, quum inversionem pedis fecerit, ipse Chirurgus sublevat trochanterem majorem, ne capsulae pars postica laedatur. *Hagedorn*, ministris ad extensionem coordinatis, ambabus manibus, comprehensum femur in superiori parte convertebat introrsum.

---

(65) Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 641. quid putamus de hac re videas 20. Not. *

49). Sed *Larrey*, A. *Cooper* aliique abhorrent ab extensione. *Larrey* putat fragmentum inferius numquam superscandere superius posse quando sit integra capsula; sin disrupta et tunc non fieri posse, contendit: nam superius in cavo cotyloideo occlusum est, et inferius si umquam fortiter musculis attrahatur, delabi ad obturatorium foramen, vel excisuram ischiaticam consuevit, quid dumtaxat nonnullis lineis decurtat membrum, et id facile reponi potest. A. *Cooper* quum unum idemque sentiat, multum a se in fractura hac, praecipue intra-capsulari, discedere fragmenta, et extensione hanc dislocationem augeri, dissuadet quamlibet extensionem. *Richerandius* (66) putat firmam capsulam obstaculo esse decurtationi membri; quamobrem extensionem putat nullius esse momenti.

50). Superest nunc ut accedamus ad machinas membrum in eodem, quo opus est in repositione fragmentorum, situ sustentaturas. Prima conditio omnium est, ut prohibeant motum unius supra alterum fragmenti, altera vero ut in extensione sic dicta PERMANENTE membrum sustineant, ac contorsionem extrorsum impediant. Quoniam fragmenti superioris tanta est brevitas, ac loci profunditas, in quo sedes suas habet, ut nullis vinculis ligari ac sustineri, ne huc illuc motu ipsius propellatur pelvis, possit; evidens est, ad sustinenda ambo fragmenta in situ, quem concedimus, oportere fragmentum inferius ita cum pelvi conjungi, ne quivis motus inter ambo obvenire possit. Quanta vero difficultas sit ad sustinendam pelvim jam ex dictis elucet (29).

51). Ut extensionem vero continuam seu dictam PERMANENTEM peragere possimus, necesse est, suaviter

(66) Histoire des Progrés recens de la Chirurgie. Bruxelles 1825.

agamus. Quodsi vero continuus prorsus est nisus musculorum ad dislocationem fragmentorum perficiendam, liquet, continuo strenue nobis contra illos agendum esse. Hoc fit, ut loca quibus puncta extensionis ac contra-extensionis applicantur, ipsis cingulis aut fasciis vel optime consutis laedantur. Quoniam experientia probatum est, quo minus comprimantur musculi, quae contractioni inserviunt diffracti femoris, eo facilius extensionem perfici, *Boyerus* extensionis punctum imo pedi applicare suadet (67). Multum tamen interest quam positionem adhibeas membri nam aliter sese res habet quando sunt tensi musculi, aliter quando laxati quippe qui tunc facilius extendi possunt.

52). Duplex igitur positio membri est, altera in extensione ejus, vel, ut clarius dicam, erecta extremitate, altera est dum semi-flexum sit membrum. Prima inde a *Paraeo* (68) ipso fuit commendata et usurpata, et in alteram semi-flexam a P. *Pottio* mutata fuit. P. *Pottius* in qualibet fractura positionem semi-flexam membri adhibebat, quod non illius est, nam Avicenna hanc positionem laudabat; sed ille Chirurgus non supinum uti Avicenna situm, sed in latus super membrum diffractum suadebat, de qua re statim dicemus. Quae sit cujusque positionis praestantia, breviter inquiramus.

53). In positione horizontali supina cum extensis membris obvenit difficultas retinendi aegrum, ne ad inferiora delabatur, difficultas mingendi talis, ut ischuria interdum accidat, facilis motus pelvis sub excre-

---

(67) *Aitken* et *Böttcher* in Abhandlung. von den Krankheiten d. Knochens Knorpel und Sehnen. Dessau 1781. 1. Th. genu potius adhibere volunt.

(68) Hippocrates, Galenus aliique curabant fracturas extensa extremitate; sed hanc positionem in fractura colli femoris primus *Paraeus* adhibuit.

tione alvina, denique facilis fasciarum, quibus hic opus est, relaxatio ideoque extensio non semper aequalis. Praeterea in semi-flexione membri, rarius tanta irritatorum musculorum spastica contractio (quam, recte monente *Boyero*, a contractilitate musculorum discernere oportet) obveniat, ut resistat omnibus in usum ductis machinamentis, nam laxatis musculis fit, ut hi distendi facilius concedant. *Boyerus*, qui positionem erectam musculorum commendat, jam hoc incommodum videns, vult, ut ne prius extendatur membrum, quam primi 5—6 dies elapsi sint; quos inter compesci irritatio musculorum oportet; quam vero ossificationi obstare possit haec negligentia compositionis primis diebus fragmentorum, non est, quod moneamus. Ceterum positio cum erecto membro incommoda est aegro siquidem a naturali illa, quae in somno conspicitur, valde discedit; et applicatio fasciarum etiamsi suavissime fabricatarum multum passionis pressione sua addunt, uti numerosi casus docent. Praeterea si forte talis sit fractura, ut insimul cum fragmento superiori trochanter minor relictus sit, numquam fracturam hanc curabis erecta extremitate, nam fragmentum superius actione musculorum iliaci ac psoatis superne fortiter attrahitur adeo, ut coaptatio nonnisi flexo membro perficiatur.

54). Positio supina cum semi-flexis membris ab his omnibus malis libera est; objicit tamen *Brünningshausenius* aegro, quum momentum curationis subiverit, difficultatem extendendi femur obvenisse, nam credit tunc extremitate inferioris fragmenti, multum capsulam a posterioribus distendi, callumque ita formari ut collum sit incurvatum gibbositate ad posteriora conversa; quod revera accidit, ni adhibeamus cautelam, quidquid sublevare trochanterem majorem, cum quo et extremitas superior longioris fragmenti adscen-

dit, quae per modum vectis primi generis delapsa fuit. *Larreyus* situi huic tribuit frequentem intrusionem superioris fragmenti in substantiam trochanteris, quod accidit quando femur haud sit extensum; talem fracturam *Mursinnae* methodo curatam *Ribesium* ostendisse illi, ait. Quod positionem *Pottii* adtinet, hanc vel valde ineptam esse cum multis aliis censemus, siquidem haec positio incommoda aegro maxima adfert, modo dolores procreando atroces, modo quoniam in latus importuna est, modo denique quoniam manum hujusce lateris inactivam reddit, et in casu vulneris ulcerisve in hocce latere obvenientis haud admittenda. Quae quum ita sint, positio cum semi-flexo membro supina maxime apta videtur. Fatendum tamen est in fractura tam obliqua colli, quum trochenter major cum superiori sit fragmento, tantopere hoc musculis glutaeis attrahi ad posteriora, ut si semi-flexam concederes positionem, fragmenta a se invicem recederent; quare unus dumtaxat est casus ubi machinae extendentes erecta extremitate adhiberi possint et debeant.

55). Quod intusversionem extremitatis adtinet, haec nonnisi a *Brünningshausenii* temporibus in usum est vocata, et ab eo tempore ad machinas extensioni inservientes, rotationem introrsum addere vulgo incoeperunt. Ipse tamen *Brünnigshausen* extenso pede ad reponenda fragmenta, rotatoque introrsum, contorsionem solummodo curabat; credidit enim coaptatis jam fragmentis et sustentatis ne ad circumferentiam dislocationem subeant, vi musculorum potius extremitatem decurtari a pressione unius supra alterum fragmenti, quam a scansione inferioris supra superius. Fefellit tamen hunc virum facultas discedendi fragmentorum ipso motu pelvis, quam sustinere noluit.

56). Sunt denique qui omnes machinas extensioni

membri proprias repudient. *Larreyus* firmare solum blando modo extremitatem vult cum ipsa pelvi: ab extensione vero abhorret, jam quoniam est *inutilis:* nam numquam dislocationem adesse, qua superscanderet fragmentum alterum supra alterum credit; jam quoniam *noxia:* nam uti censet hic Chirurgus, ligamenta articulationis distenduntur et inflammationem subire possunt: ita, ut interdum caput femoris ex acetabulo expellatur et extremitas longior evadat; praeterea a compressionis mutuae fragmentorum defectu difficile emolliuntur extremitates diffracti ossis, et ideo longe difficilior formatio calli; excoriationes denique a cingulis, fasciis, exulcerationes profundae et gangraena exoriri possunt. Mirum tamen est, quomodo inflammatio ligamentorum obtingat quum extensio fiat solummodo, usque dum longitudinem normalem membrum adipiscatur; hac vero liquet non posse peragi tensionem nocivam ligamentorum. Objiciet forsan quispiam aliter rem se habere in statu sano, aliter vero quando fractum est collum, nam inflammationis actu turgent ligamenta et extensioni minus propria evadunt, at nec statim post fracturam extensio major adhibetur, sed gradatim quotidie adaugéri solet, et inflammatio ligamentorum fracto collo tunc solet saevire, quum aculeis fragmentorum continuo pungantur; quod, naturali modo, eo facilius accidit, quo pejus secum sunt composita fragmenta. Ossium denique mutatio etiamsi e natura ipsius loci cito peragi nequeat, minime per extensionem difficilior fit, nam diximus extendendo ad longitudinem corporis femoris membrum, frustula a se non removeri (35); quare objectio haec spectaret modum tractandi, si quis esset, per propulsionem superioris extremitatis fragmenti longioris extrorsum, scilicet: spectaret methodum, qua extensio membri ad directionem axis col-

li acta esset. Quod adtinet adtritionem a cingulis, fasciis; his quidem non in qualibet methodo Chirurgos uti tenendum est. A. *Cooper* extensionem permanentem vituperat praecipue ob hanc rationem, quod recedant a se fragmenta, pressione destituantur et ideo conglutinari nequeant; imo decurtationem membri beneficium naturae esse contendit, qua pressio peragitur tamen adhuc adeo imperfecta ut nonnisi ligamentosa fiat ferruminatio fragmentorum. De his jam me sufficienter dixisse credo. Deinde *Richerandius* (69) neglexit machinas, vel quoniam maximam vim musculorum perfringere non possunt, vel quoniam angunt aegrum compressione fasciarum in pede ac in inguine, tum pondere suo, calore. Errat clarissimus vir primo, quod ipsa manus interdum Chirurgi extensionem perficere potest; errat secundo, quod non omnes machinae extensioni propriae hisce incommodis peccant.

57) Ex his patet omnium machinarum haec principia esse.

1° Ut firment fragmentum inferius cum pelvi.

2° Ut extensio suaviter peragatur plerumque in positione supina cum semi-flexis membris.

3° Ut rotatio extrorsum prohibeatur.

58) Nunc omnes hucusque cognitas methodos secundum hasce conditiones animadvertamus. Ut vero ordinem in enumerandis hisce multiplicibus machinis servemus, dividamus in has, quae in positione horizontali cum extensis membris in usum vocabantur, in has, quae cum semi-flexis adhibebantur, et in ipso fine monebimus de modo componendi aegros horum, qui nulla extensione usi sunt, nec conversionem extrorsum prohibebant.

---

(69) Histoire des Progrès recens dè la Chirurgie. Bruxelles. 1825.

59) Cuilibet enumeraturo machinas primi illi ordinis venient in mentem Antiquorum ERGASTA, SCAMNA, LECTULI HIPPOCRATIS, GLOSSOCOMATA GALENI, ORGANA etc. *Sculteto* (70) depicta, quorum praecipuus scopus fuit, ut extenderentur humanae partes luxatione vel fractura decurtatae, adeo, ut multi Chirurgi operae pretium esse ducerent, ab iis descriptionem inchoare (71) machinarum; nos tamen tanta farragine opinionum et rationum curandi oppressi, ex industria negligimus, eo magis, quum immediate ad hanc fracturam adaptatae non faciant, nam diximus ac probavimus veteres hanc fracturam ignorasse, ac solummodo conjecturas de ea fecisse. Quare ne molem libelli augeremus, hanc rem silentio praetereundam esse sentiebamus; dicturi solum de machinamentis et modis tractationis eorum Chirurgorum, qui speciali modo morbis hujus doctrinam coluissent.

60) Quare a *Paraeo* doctrinae hujus morbi facile auctore incipiamus; is eundem modum, quam in repositione fragmentorum adaptabat, nempe extensionem membri ope ponderosi corporis suspensi fune alligato genu perficiebat; *Guidone de Cauliaco* teste secutus illum est celeberrimus tunc Chirurgus *Rogerius* qui funem sustinentem plumbum a cingulo, inferiori parti cruris ligato euntem supra trochleam transducebat. Quum in hac methodo facile delapsus ad inferiora lectuli perficiatur, alii et contra-extensionem adhibebant modo perinaeo (72), modo thoraci (73) ope lintei spondae superiori vel trabi affirmati; extensionem vero ope laquei spondae inferiori lectuli infixi, atque genu (74) vel pedi supra malle-

---

(70) Armamentarium Chirurgicum. Tab. 21, 22, 23, 25.
(71) *Boyer* op. c., *John Bell* op. c.
(72) J—L. *Petit* op. c. (73). *Desault* Journ. de Chir. T. I.
(74) L. *Heister* Instit. Chir.

olos (75) alligati; vel trochlearis instrumenti ope, quod etiam columane vel trabi intorquebatur (76). Monendum est simul ferulis, spicis atque fascia 18 capitum eos usos fuisse. In hujusce modi cura corpus huc illuc converti potest, quocum pelvis et frustulum superius movetur ideoque prima illa indicatio sustinendorum fragmentorum non fuit exacta. Huc pertinet methodus *Foubertii*, de qua *Sabatierus* dicit, qui extendi membrum quavis 12ma hora nulla adhibita fasciatione, et ita per 25 dies continuari jussit.

61) Longe melior ratio extensionis membri fuit G. F. *Hildani*, qui ope ferulae singulari fabricatae modo, ita ut elongari ac abbreviari posset, internae faciei femoris applicatae, extensionis punctum genu, contra-extensionis vero ischio adposuit. *Belloq* maxime complicatam machinam adhibuit, qua extensio genu ac pedi applicabatur, contra-extensio vero tubero ischii (77). Nec alio modo *Aitken* fecit, qui etiamsi curaret flexo femori extensionem adhiberi, genu solummodo flexo ac extenso femore machinulam applicavit, qua in ischio contra-extensio, in genu extensio perficiebatur. *Vermandois* (78) et *Desaultius* (79) animo conceperunt, ut femori erecto applicaretur ab exterioribus ferula superans et cristam ilei et pedem extremum, excipiens extremitate superiori fasciam contra-extendentem perinaeo adpositam, extremitate vero inferiori fasciam extendentem pedi extremo alligatam; hanc fasciam duplici

---

(75) J—L. *Petit* op. c.

(76) L. *Heister* op. modo c.

(77) Icone machina expressa in Mem. de l'Acade de Chir. T. III. reperitur.

(78) Journ. de Med., Chir. et Pharm. T. 66. Paris 1786.

(79) Oeuvr. Chir. posth. p. Xav. *Bichat* T. I.

extremitate, *Vermandois* ita adaptabat ut externae ac inferiori ferulae alligaretur.

62) *Van Gesscher* et *Brünningshausenius* neglexerunt extensionem, atque prior ope linteoli ligantis femora ambo atque pedes supra malleolos, interpositis inter ea linteis compositis, ne fiat a pressione mutua malum, in conversione introrsum membrum sustinebat; alter ope ferulae latae molliter ab inferioribus confertae et femoris diffracti faciei externae applicatae, eum in modum alligatae, ut superior extremitas pelvi, inferior ambobus femoribus supra genu sit firmata, atque ope teniolae xylino refertae ligantis ambo pedes, convertere membrum introrsum conabatur; *Richterus* hunc sequitur. *Werner*, *Hedenus*, *Zenker*, *Wardenburg*, *le Clerq*, B. *Bell* mutabant hanc methodum vario modo.

63) Tum denique conabantur cum machinamentis inservientibus extensioni, conversionis indolem conjungere. *Vermandois* et *Desaultius* professi sunt sese scopum hunc adipisci voluisse; quod minime factum fuisse, satis ex descriptione elucet. Quamobrem *Boyerus* ferulae ejusdem longitudinis extremitati inferiori cochleam cum retinaculo mobili versatilem addidit, qua huc illuc contorquenda retinaculum recedere aut appropinquari queat; huic connexa est planta ferrea suavi pelli obducta, eo consilio, ut pedis imi conversio ad libitum perfici possit. Admota igitur faciei externae femoris aegrotantis ferula, adligataque fascia ex pelle xylino referta et bene consuta extremitati ejus superiori, atque planta ferrea idoneo modo introrsum conversa. scorteis cingulis pedi connexa, vertitur ope singularis clavis cochlea atque extensio ad modum Chirurgo judicandum perficitur. Parum differre in re essentiali videntur haec, quas *Jacquin*, *Fine*, *Beaumer*, *Rampont*, *Gerard*, *Assalini*, *Scarpa*, *Volpi*, *van Houtte*, *André*, *de Villers*,

prius *H. Earle*, *Alban*, *Wardenburg* et alii innumeri in usum vocarunt. Omnibus tamen generaliter opponi potest fortis pressio fasciis contra-extensivis, ac extensivis, adeo, ut marcidis personis ob id (80), obesis, quod fasciae locum deserant, non conveniant. Multum ab his incommodis libera est machina *Hagedorni*.

64) *Hagedornus* voluit ipso sano membro, fulcrum fractae extremitati dari, et extensionem hujus perficere. Hujus rei gratia, adaptavit sanae atque adligavit ferulam gerentem in extremitate sui inferiori transversaliter positam assim longitudinis pedis et quod excurrit, et sub plantam suppositam tali modo ut, quum adstringeretur pes huic assi, necessaria fiat extensio, ac ad libitum conversio extremitatis aegrotantis. Correxit hanc machinam *Dzondi*, *primo* longiori et usque fere axillam attingente ferula qua corpus firmabatur, ne id moveretur; *deinde* quod assis sub angulo parum obtuso ferulae adjungeretur; *tum* quoniam cingulus pedis alternatim cum illo surae in usum vocatur, quod providet excoriationi a pressione in unum locum.

65) Ex his elucet optimum modum curandi colli fracti femoris erecta extremitate esse *Hagedornii*, siquidem nec fascia contra-extensiva comprimuntur in inguine vasa, nec extremitas superior fragmenti inferioris repellitur ad externa, uti hoc fit in omnibus machinamentis ab illis *Desaultiana* et *Vermandois* repetendis, nec comprimit musculos, quibus peragitur contractio membri, quam rem exprobrare possumus hisce machinis, quarum punctum extensionis supra genu fuit.

---

(80) Auctor articuli FEMUR in Dict. abrégé des Sc. méd. T. VIII. applicata machina extendere manibus saepe saepius membrum suadet.

66) Tum ad secundam jam classim accedamus, nimirum ubi flexo femore extensio adhibebatur; *Aitkenium* consilium hoc non exegisse vidimus (61); *Goochii* modus curandi ad fracturam colli femoris sanandam pertinere non potest. *Ungerus* semiflexae positionis concedendae gratia, sedile singulare construxit, alia parte crura, alia femora, alia tergum ferens, quae secum pro libitu sub variis angulis proclinari poterant, pars ima spondam habebat, quae demitti ac attolli posset; mediae, quam elongare vel abbreviare licuerat, affixus fuit circulus ex pelle fabricatus, crinibus refertus; totum sedile denique firmatis sub quadam inclinatione partibus moveri poterat, adeo, ut aegro positio decumbens, vel sedens concederetur, immutata tamen proclinatione unius supra alteram partis. Posito aegro in tali sedili, ad libitum Chirurgi inclinantur partes, prolongatur pars media, atque tergum ferenti adligatur homo; positio vero magis decumbens vel sedens voluntati aegri relinquitur. Extensio ope hujusce machinae apprime perficitur, siquidem pondere suo corpus ad posteriora delabatur, adeo, ut contra-extensionis punctum in medio centralis lineae gravitatis sit, extensionis vero sub poplyte. Extensio optima, suavissima sed conversio pedis nulla. Huic rei ut occurat H. *Earle* spondae huic, quam dividit in duas partes et fabricavit in formam plantarum, alligavit pedem, hoc consilio ne revertatur extrorsum. Nominavit H. *Earle* machinam suam *lectulum;* addiditque fenestras ad supponendam trullam faecalem ac urinalem, fulcra supra quae liber taedii levandi gratia lecturus ponebatur; quod jam in *Knolli* inde machina inveniebatur. In SEDILI UNGERI circulus eminens, eo consilio ne dimidio natium aeger sedeat, auctore ipso adhibitus, multum profert sublevandae extremitatis superioris fragmenti longioris, quae delabi solet ad mo-

dum vectis primi generis, cujus speciem quamdam femur flexum exhibet; in *Earlei* machina nihil hujus rei obvenit, quare, uti diximus (54), aeger absoluta cura membrum extendere non poterit.

67) Nunc accedimus ad ultimam seriem machinarum, nempe harum, quae nec consilio extensionis nec impediendae contorsionis membri in usum vocatae fuerint. *Du Verneyi* modus vincendi aegros in eo consistit, ut lintea composita latitudinis 4 pollic., crassitiei 1 pollic., et longitudinis sesqui pedis cruciatim supra trochanterem ponantur, supra quae ferulae chartaceae, linteis gradatim compositis retentae, applicantur; tum lectuli straminei (ab exterioribus longiores usque ad axillam, ab interioribus solum ad ischion accedentes, pede extremo tenus) imponantur et quieti aeger relinquitur. *Sabatier* teste *Larreyo* postea *Foubertii* methodum neglexit, atque solummodo aegrum ponebat in lectulo inter pulvinaria paleis avenaceis referta. *Larreyus* huic methodo *Sabatieri* praecipue exprobrat facilitatem motus; quare commendat ut lintea composita longitudinis membri, resolventi quodam cum albumine ovi mixto imbuta, ex utroque femoris latere applicentur; et ope fasciae 18. cap. firmentur; tum lectuli straminei apponantur, quorum externus ileum solum attingat; denique linteolum compositum medio applicetur plantae pedis, fixis ope acuum extremitatibus ad lectulos stramineos.

68) A. *Cooper* semi-flexam positionem membri adhibet, ope submissorum sub poplitem pulvinarium; et post duas tresve septimanas ne ossea formetur ferruminatio, ambulare aegro suadet. Modum hunc componendi aegri *Dupuytrenium* accepisse, auctores (81) testantur. Nec *Richerandius* nuperrimis temporibus (82) hanc methodum non laudat. A. *Cooper* ta-

---

(81) Auctor artic. *femur* in dict. abrégé des sc. med. T. VIII.
(82) Histoire de Progrès recens de la Chir.

men suadet hunc modum curandi adhibendum fracturae colli femoris intra-capsulari; in extra-capsulari vero lectulum ita construxit, ut duae asses in formam /\ secum conjunctae sint (83), culmini eorum imponatur poples (84), atque fascia circulari supra trochanteres transducta constringitur aeger eo consilio, ut trochanterem laesae extremitatis fortiter collo abrupto adprimat.

69) Ex omnibus igitur UNGERI SEDILE correctum optimum nobis videtur. Motus corporis prohibiti, positio semiflexa membrorum, extensio suavissima, atque longitudo ambarum extremitatum comparari potest. Aeger statim post casum lectulo huic imponatur, atque extensio continuo adaugeatur, per partis mediae elongationem. Postquam aeger 40-60 dies tranquilliter jacuerit in tali lectulo, tum levis commendatur aegro flexio femoris, quam si perficere, absque doloribus, possit, e lectulo surgat, atque ambulare incipiat, alioquin callus non omnino induratus subsidet multum et femur brevis fit.

70) In initio morbi diaeta stricta, atque antiphlogistica remedia proponuntur, postea nutrientia et facilis digestionis; interdum parva quantitas vini generosi commendantur. Tenendum est, interdum alvum ope clysteris aperiendam esse, vel ope fruct. tamarind., prunorum, seri lactis, olei ricini etc., nam ob ipsam ablationem motus segnis evadit. Localis vero inflammatio si acciderit, quam magna interdum intumescentia comitatur, frigida adponenda, venaesectionibus ac hirudinibus aegri tractandi.

---

(83) Lectulos tali modo primi construxerunt *Vaugheim* et *White.*

(84) F. A. *Ammon* in Parallele der Französischen und deutschen Chirurgie. Leipzig 1823. ait *Dupuytrenium* tali lectulo usum esse, et femur ei firmiter alligasse, quo modo, qualis qualis extensio pondere ipsius corporis perficitur.

THESES.

1. Axioma „ubi dolor ibi fluxus" prorsus falsum est.

2. Post nimiam sanguinis profusionem exortas convulsiones ab irritatione cerebri derivo.

3. Tabes dorsalis ab onania vel nimia venere oriunda, non profusioni spermatis sed incitationi saepe repetitae originem debet.

4. Usus Sthetoscopii in detegenda vita foetus utero reclusi numquam negligendus.

5. In demittendo cathetere ad vesicam, apicem catheteris ita dirigere ut continuo superiori urethrae parieti sit innixus, optimum consilium est.

6. Ad processus mastoidei terebrationem certas indicationes non dari.

7. Irritabilitas in universo regno organico nonnisi heterogenearum partium et systematum conflicta manifestatur.

8. Amaurosis sano illaesoque tum utroque lobo optico iridisque motu superstite, existere potest.

DE PARTIALI PEDIS IMI EXSTIRPATIONE DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICO-PRACTICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

AD

GRADUM DOCTORIS MEDICINAE LEGITIME CAPESSENDUM

PUBLICO MEDICORUM JUDICIO

SUBMITTIT

CASIMIRUS TEOPHILUS

ZABIEŁŁO

GRODNENSIS

MEDICINAE MAGISTER

Anno MDCCCXXVI die Decembris

TYPIS CONGR. MISSIONIS.

1826

Licet excudatur, ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta, apud Censorum Collegium deponantur. Vilnae 1826 mensis decembris die 15.

Constantinus Porcyanko Medicinae et Chir. Doct. Prof. P. O. Univer. Viln.

VIRO ILLUSTRISSIMO, EXCELLENTISSIMO,

HENRICO COMITI

Z A B I E Ł Ł O

SERENISSIMI REGIS POLONIAE ARCHIPPOCOMO ET SACRI CUBICULI PRAEPOSITO, PLURIUM ORDINUM EQUITI.

SUMMA, QUA PAR EST, OBSERVANTIA COLENDO

HOC PRIMUM STUDIORUM SPECIMEN SACRUM ESSE VOLUIT

A U C T O R.

Definitio. Partialem imi pedis exstirpationem dicimus, quando is, vel ex sua inter astragalum et scaphoideum nec non inter os calcaneum cuboideumque, vel ex illa, qua ossa metatarsea cum tarseis junguntur, *commissura* eximitur, accidente subinde singulorum metatarsi ossium exstirpatione.

IMI PEDIS INTER OSSA TARSI EXSTIRPATIO.

Historia. Exstirpationis inter ossa tarsi usus, quantum quidem novimus, recentioribus temporibus assignandus esse videtur. Seculo enim proxime superiori ad finem vergente, *Chopartius* (a. 1791) a) primus eam peregisse creditur; cujus demum vestigiis insistens, primum *Lafiteau* b) et paulo post inter Germanos cll. *Waltherus* c), *Langenbeckius* d), *Graefius* e), *Kleinius* f), *Schre-*

a) In opere *Richerandii*, Nosographie et therapeutique Chirurgicales. à Paris, anno 1824 Tomus IV. pag. 528.
b) Medec. eclair par *Fourcrois* T. IV. Paris 1792.
c) Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen Medizin besonders der Chirurgie und Augenheilkunde. Bibliothek für die Chirurgie von *Langenbeck*. Göttingen 1811 des dritten Bandes drittes Stück pag. 416.
d) Von der Amputation zwischen den Knochen der Fusswurzel. Bibliothek für die Chirurgie Göttingen 1811 drittes Bandes; Viertes Stück pag. 747.
e) Practische Ansichten der bedeutensten chirurgischen Operationen. Tübingen 1816 Erstes Heft pag. 27.
f) Normen für die Ablösung grösserer Gliedmassen nach Erfahrungs grundsätzen entworfen Berlin 1812 p. 124.

gerius g), *Zangius* h), *Averillus* i), *Costerius* k), inter Gallos autem *Richerandius* l) et *Lisfrancius* m) nec non *Beginius* et *Sansonius* n), operationem hanc varie a se mutatam atque correctam data occasione perfecerunt: quam tamen Britannis usque ad *S. Cooperi* o) aetatem prorsus incognitam fuisse, auctor est cl. *Roux* p).

Indicationes. Praemissa jam brevi operationis historia, inprimis in causas, quae arduam hanc curandi rationem exposcere videantur, inquirendum esse putamus. Quarum praecipuae sunt quae sequuntur. 1. Sphacelus, cujuscunque demum ille sit originis, digitos, metatarsum et tertiam seriem tarsi ita quidem detinens, ut partes molles ad pannum formandum necessariae adhuc sanae supersint. 2. Comminutiva partis anterioris imi pedis fractura. 3. Caries et necrosis, cùm metatarsum tum tarsi tertiam seriem adeo exedens, ut omnia alia remedia frustra adhibeantur. 4. Si

---

g) Grundrisse der Chirurgischen Operationen Nürnberg 1819 pag. 623.
h) Darstellung blutiger heilkünstlischer Operationen 1821 T. IV. pag. 225.
i) Kurtze Abhandlung der Operations - Chirurgie Weimar 1824 pag. 80.
k) Handbuch der Chirurgischen Operationen 1825 Leipzig, pag. 95.
l) Opus citatum.
m) De la medicine operatoire par *Sabatier* 1824. Nouvel edition par *Sanson* et *Begin*. T. IV. p. 552.
n) In Opere *Beginii* et *Sansonii*.
o) Neustes Handbuch der Chirurgie Weimar 1819 erster Band pag. 95.
p) Parallele der Englischen und Französischen Chirurgie nach den Resultaten einer im Jahre 1814 nach London angestelten Reise Weimar 1817.

imi pedis pars anterior, vi extrinsecus illata; v. c. glandis e tormento bellico missae ictu, avulsa fuerit. 5. Vulnera complicata tantam puris copiam emittentia, ut suppurationis imminuendae omni spe sublata, non solum parti male hinc adfectae, verum etiam toti corpori timendum sit. 6 Exostoses, Osteosarcomata, ulcera carcinomatica, variique generis tumores, superiorem pedis partem occupantes, adeo ut operatio inferius perfici nequeat. 7. Tetanus aliaeque affectiones nervosae, a malis in imo pede latentibus repetendae, quae sine operatione amoveri non possint.

Methodus Chopartii. *Chopartius* duos pannos, e cute dorsali alterum, alterum ex carne plantari excidendos curabat, sequenti ratione usus: admoto ad arteriam cruralem supra genu turnaculo, aegrique in sella collocati extremitate a duobus adjutoribus in planum porrectâ, operationem suscipiens imum pedem sinistrâ manu prehendit, dextrâ verò cultello una acie instructo, infra malleolum externum i. e. ab articulatione ossis calcanei cum cuboideo, incidit cutim versus digitorum phalanges in longitudinem sesqui pollicis ad pollices duos; idemque praestat ad marginem pedis internum; utriusque deinde lateris incisiones, aliâ transversim ductâ conjungit. Mox pannum, qui inter tres memoratas continetur incisiones, sedulo ab adjacentibus carnibus separat postrorsumque retorquet; quo facto pedem sinistrâ manu, qua operationis initio eum prehenderat, adigit deorsum, ut tendines in ejus dorso serpentes intendantur, eoque ipso articulatio facilius conspici possit; tum cultelli ope carnes usque ad

articulationem praecidit, quâ nudatâ et scissis ligamentis, primam ossium tarsi seriem disjungit a secunda. Postquam tamen ad plantam ventum fuerit, cultro majori ita subter ossa misso, ut ejus acies antrorsum deorsumque aliquantulum spectet, protrahitur incisio, donec pannus quinque pollices longus exscindatur. In quo panno plantari formando multum juvat carnium quàm plurimum ab ossibus dividere, ne forte ad contegendam commode plagam, aliquid ei desit; quapropter cultrum sic verti oportet, ut oblique ad superiora nec non ad anteriora inter scindendum vergat. Nihilominus evitari vix poterit, quin adductor nec non flexor brevis pollicis remaneant, propterea quòd hic in quadam ossium excavatione latitent. Eadem via et ratione operationem hanc absolvit *Lafiteau*. A qua methodo *Waltherus* in eo tantum recedit, quòd superiorem pannum dimidio pollice longiorem fieri et non e sola cute constitui, verùm etiam ei extensoris brevis et extensoris longi tendines superaddi jubeat.

Ex iis, quae hactenus de *Chopartii* ejusque successorum methodo paucis disputavimus, clare patet partialem hanc pedis inter ossa tarsi cum duobus pannis exstirpationem multis premi incommodis; quibus amovendis seriori tempore varii varie studuerunt. Et quidem e recentioribus nonnulli, tantum abest ut panni superioris usum salutarem esse autument, ut potius eum, tanquam noxium, prorsus abiciendum iure meritoque declarent. Quae eorum opinio, sane gravissima, sequentibus inniti videtur argumentis. Pannus enim, quem ad *Chopartii* methodum e plantari carne fieri vidimus, et longe est crassior altero,

et, quod contextu etiam suo multum ab eo differat, parum idoneus est ut cum eo coalescere possit: quodsi etiam vulnus cojerit, fieri tamen non poterit, quin orta hinc cicatrix, ob ossium asperitatem injuriasque externas, quibus eam vel maxime expositam esse experientia docet, facili negotio dirimatur aut saltem lacessatur atque irritetur. Quam virorum doctorum sententiam secutus cl. *Langenbeckius* superfluum esse affirmat, ut duo panni instituantur; praecipue autem superiorem illum prorsus rejiciendum esse putat, quòd is, et propter paucos in dorso sitos musculos, in gibba pedis parte aegre efficiatur, et propter magnum tendinum numerum, ex quibus eum constare novimus, largae pertinacique suppurationi faveat nec commode coalescat.

Methodus Langenbeckii. In operationis itaque bipanniculatae locum, cl. *Langenbeckius* aliam prorsus proposuit methodum, secundum quam unus tantum in pedis planta fit pannus hac ferme ratione: Inprimis arteria cruralis turnaculi ope constringitur, deinde extremitate ita collocata, ut eum servet situm in quo versari solet, quum solo pede insistere cupimus, unum pollicem inferius, sub articulatione tibiae cum pede, integumentorum communium transversa, eaque ad ossa usque pertingens, instituitur incisio; separatis autem partibus mollibus, pedis apex sinistrae manus auxilio inferne aliquantulum deprimitur, ut, prominentibus ossiculorum apophysibus, articulatio facilius conspici possit: quâ investigatâ, inciduntur tendines et superstrata ligamenta; utriusque tarsi demum ossa cultelli ope resecantur; e plantae denique carne formatur pannus, qui,

ut justam habeat longitudinem, vulneri admovendus est, ut videas utrum tegendo ei aptus sit nec ne; et tunc demum apex ejus resecatur.

Methodus Kleinii. Quam operationem secundum *Langenbeckii* methodum quondam peragenti *Klejnio* accidit, ut, quum primae et secundae seriei ossium tarsi commissuram praecisurus esset, ossibus naviculari et cuboideo praeter spem suam tumefactis sulcumque illum praecludentibus, ossis navicularis cum primo cuneiformi articulationem casu praecideret. Verùm, postquam se errasse animadversisset vir cel., os autem cuboideum reliquae operationi obstaret, necessario coactus, circa illud cultello incisionem instituit, et enucleatis ceteris ossibus, ipsum os cuboideum, cujus prominens extremitas impediebat quominus pannus plantaris vulneri commode applicari posset, serrae ope abstulit. Quae res in causis fuisse putanda est, cur cl. *Kleinius* operationis, toties jam nobis laudatae, sequentia praecepta in quovis casu observanda commendavit. Vult nimirum vir doctissimus, ut cutis in pedis dorso supra ipsam articulationem q), in arcus formam convexitate sua versus phalanges spectantis, primum incidatur, deinde e plantae carne fiat pannus; quem porro duplici ratione, fieri posse arbitratur: vel enim partium mollium ab utroque pedis latere incisiones iterat, vel plantae carnes e regione modò laudatae articulationis ancipiti cultro transfigit,

q) Id est supra articulationem ossis navicularis cum cuneiformibus et cuboidei cum osse metatarsi quinto, non autem supra articulum astragali et calcanei cum osse naviculari ac cuboideo.

cultrumque hunc ad phalanges usque protrudit: quo facto ad pedem articulo suo eximendum procedit, et eminentem ossis cuboidei partem extremam serrâ tollit.

Verum, quum et ossium nexus firmior sit hoc loco, et inaequalis secundae tarsi seriei margo encheiresin impediat, ablatâ autem dimidiâ ossis cuboidei parte, vasa ejus nutritiva prorsus deleantur, atque hinc caries facili negotio oriri possit, tantum abest ut *Kleinii* haec exstirpandi pedis ratio methodo a *Chopartio* propositae praeferri mereatur, ut potius eam omnino abjiciendam esse jure meritoque statuamus. Idem porro *Kleinius* rationem longitudinis panni designandae, a *Langenbeckio* commendatam, haud admittendam esse contendit; aitque huic rei multo melius consuli posse, si pannus ad primas usque phalanges pertingens, vel etiam paulo longior exscindatur; non semel enim evenisse testatur, ut pannus ad *Langenbeckii* mentem, idemque brevior, factus, ipso operationis tempore nimis contraheretur, neque contegendae plagae amplius par esset.

Methodus Richerandii. A *Langenbeckii* methodo haud recedit quidem *Richerandius*, imò convenit, ut non nisi unus e planta pedis ad obtegendum vulnus pannus formetur; praeterea tamen multum de hac operatione meritus est cl. vir, quòd commodiorem eamque multo certiorem articulationis indagandae rationem suppeditavit. In quem finem parvas illas eminentias, quibus musculos inniti novimus, alteram ex osse scaphoideo emergentem, alteram vero in externa inferiorique ossis cuboidei parte sitam, sedulo investigari jubet, perque eas transversam paulloque obliquam cogitatione

duci lineam, articulationis loco certius definiendo inservituram. Quodsi autem hanc ultimam eminentiam, in osse cuboideo obviam, nimis depressam depreheuderis, multo major in osse metatarsi digiti minimi protuberantia (auctore Jll. *Gałęzowski*) pro certiori articulationis indice sumi poterit; siquidem octo linearum spatio articulationem ossis calcanei cum cuboideo ab ea utplurimum distare postrorsumque esse positam, ex anatomia compertum habemus.

Ac revera haec *Richerandii* ratio omnem encheiresin multo faciliorem reddit: quae enim *Langenbeckius* commendat, nimirum ut articulationis ossium tarsi primae et secundae seriei sedem, sub commissura imi pedis cum tibia, unius pollicis intervallo infra esse statuamus; ea nec stabilia sunt et saepenumero fucum facere possunt; quoniam, pro varia pedis conformatione, distantia haec est varia, et modo major modo minor apparet; quid? quod ab articulatione cruris cum pede, articulatio astragali cum osse naviculari multo propius est posita, quàm calcanei illa cum cuboideo.

Methodus Lisfrancii. *Lisfrancius* vult ut, eodem cultri ictu, et cutis et articulatio astragalo-scaphoidea et calcaneo-cuboidea simul praecidantur, et hoc facto, mox e planta pedis pannus formetur. Ast ratio haec, licet per se facilis atque eo ipso, quòd operationem multo breviorem reddit, laudabilis esse videatur, multis tamen premitur iccommodis, cutis enim, in ipso articulationis loco secta, quum non nisi laxo textu cellulari partibus subjacentibus adfixa sit, perfacile sese contrahit, ossa derelinquit nuda et citam vulneris sanationem impedit.

Quapropter, licet *Richerandii* de investigando articulationis situ praecepta pro certis firmisque habeamus; omnino tamen multo melius fore arbitramur, si, secundum morem apud omnes Galliae Chirurgos testibus *Beginio* et *Sansonio* receptum, primum dimidio pollice infra articulationem incidatur cutis, deinde, eâ sursum postrorsumque retractâ, ligamenta articularia et ossa solvantur.

Praecepta Zangii.

Sed, quas hactenus exstirpandi pedis imi rationes exposuimus, eae ad unam omnes non nisi tum commode adhiberi possint, quum carnes plantae omnino sanae fuerint. Si enim tantam eorum partem labe correptam deprehenderis, ut de formando panno ad vulnus tegendum idoneo nequaquam sperare queas, auctore *Zangio* ad operationem cum duobus pannis confugiendum erit: malo autem universam plantam occupante, eodem *Zangio* duce saltem pannum e dorsali cute conficiendum curabis. Bipanniculata quidem haec ad mentem *Zangii* exstirpatio sequenti modo absolvitur: imprimis infra ossium metatarsi capitula lunata fit incisio, ad ejus deinde utramque extremitatem operator duas alias pone externum et internum pedis marginem a malleolis inde inchoatas incisiones perducit: tum separatâ cuti cultroque in articulationem immisso, alterum e planta effingit pannum. Si autem, ob partium mollium in planta pedis perfectam destructionem, unus tantum pannus e dorsali cuti ad mentem *Zangii* faciendus est, haec potissimum observantur: institutis ad utrumque pedis latus incisionibus subjungitur (ut supra) tertia inter eas transversim supra metatarsi extremitates inferio-

res facta incisio, formatus autem tali ratione pannus attollitur retorqueturque; tum secta articulatione, carnes plantae uno cultri ductu oblique paulloque antrorsum praeciduntur. Pannorum quidem longitudinem, pro varia pedis conformatione, singulis casibus accomodandam esse, neque idcirco quidquam certi hac in re statui posse *Zangius* arbitratur.

Ceterum, quoniam pannus ex aversa pedis parte excisus aliis praestare videatur; ideo plantae carnibus vel maxime parcendum esse censet vir doctissimus. Quod verò ad dorsalem attinet pannum, eum, e *Zangii* sententia, nonnisi necessitate coacti, prorsusque exesâ vel quocunque demum modo destructâ aversi pedis cute, faciamus; operatione enim ad hanc methodum peractâ, pannus e cute dorsali nimis tenuis formabitur, contracta autem ad marginem plantarem vulneris cicatrix, ob ossium asperitatem, injuriasque externas, quibus illam vel maxime expositam esse per se patet, facile irritari lacessique poterit.

Deligatio Sed qualemcunque demum seligeres methodum in resecando pede e loco jam toties laudato, peracta operatione, hamulo *Bromfieldi* prehenduntur et ligantur vasa. Quod operationis momentum et per se gravissimum est, et interdum vix superabilibus difficultatibus premitur. Fit enim plerumque, ut contractae atque inter ossicula absconditae arteriae aegre arripiantur diuturnamque procreent haemorrhagiam. Quotiescunque igitur in ligandis iis frustra desudetur, et haemorrhagia nullo alio pacto sisti possit, loca sanguinem stillantia ferro candenti aduruntur. Quo facto, pannus admovetur vulneri, ibique debito

teniolarum emplastri adhaesivi numero retinetur; imposito denique linteo carpto oleo olivarum imbuto, linteisque compositis, cuncta haec circulari fasciâ firmantur. Tandem extremitas ita collocatur, ut, omni motu prohibito, astragali cum tibia calcaneoque anchylosis vel maxime adjuvetur; quae nisi obtineatur, fieri poterit, ut, intercepto inter tendinem Achillis et extensores digitorum pedis antagonismo, sensim sensimque calx retrorsum sursumque inflectatur ac incedendi facultas prorsus tollatur.

OBSEVATIO.

Agricola Michael Wołachowicz secundum et trigesimum aetatis annum agens, parentibus labe plicosa adfectis genitus, superatis infantiae morbis atque seriùs febre nervosa, ad diem usque 10 Januarii Anni 1825 sanus vixit; illo verò tempore, quum curru ligna domum duceret, fractâ ex improviso rotâ, elapsum ingens everso curru lignum imum ejus pedem dextrum in regione metatarsi adeo contudit, ut cutis et subjacentes partes penitus dilaceratae fuerint; unde dolores acerbissimi vehementesque et vix tolerandi subsecuti sunt; qui tamen trium dierum spatio, nullis quidem adhibitis remediis, per se placari coeperunt, ac quinta demum die plane siluere. Verùm eodem tempore, partes contusas livore suffundi, nigrescere, sensu destitui, motum autem digitorum non amplius imperio voluntatis regi, summo cum moerore animadvertit infelicissimus aeger. Cunctis his igitur perterritus doloreque in partibus vicinis vehementer cruciatus, septima die post laesionem, i. e. die 17 Januarii ad Institutum Cli-

nicum Chirurgicum se se contulit; ubi, examini subditus, exhibuit vulnus latum totius metatarsi, usque ad articulationem eius cum tarso, superficiem dorsalem occupans. In averso pede, partes molles latius adhuc dilaceratae cernebatur, excepto halluce, cujus neque cutis destructa erat, neque sensibilitas cum motu abolita; reliqui digiti, ut: secundus, tertius, quartus et quintus nigrescentes, exsiccati, insensibiles abservabantur fundebantque materiem ex partium solutione ortam fusco-grisei coloris faetidissimam, multis etiam in locis nigrescentem. Versus articulationem verò tarso-metatarseam, in superiori nempe vulneris parte, cutis partibus corruptis contigua, musculi atque tendines tumidi, duri atque dolorifici repeiebantur; linea denique partes corruptas a viventibus distinguens, quam vulgo *demarcationis* lineam dicunt, conspiciebatur. Praeterea aeger in ipso vulnere obtusum, superius autem in articulatione tarso-metatarsea pungentem percipiebat dolorem. Quod verò ad universalem statum adtinet, pulsus erat sano frequentior, calore fere normali illaesisque reliquis corporis functionibus.

Malum nuper descriptum, primo sane intuitu cognovimus. Cuncta haec enim, ut: vulnus foedum post gravem partium laesionem exortum, materiemque fundens ichorosam cum partibus corruptis mixtam, eamque mali et peculiaris cujusdam odoris, digitorum nigredo eorumque sensibilitas exstincta et motus plane abolitus, ipsa denique causa in magna contusione posita, satis superque declarabant adfuisse *sphacelum*, eumque a causa *traumaticum*, a sanie vero copiosa *humidum* nuncupandum.

In malo, cujus tam incertus habetur exitus,

dubium sane praesagium pronunciandum esse censuimus: attamen considerantes aegrum robustum, et, si a praesenti malo recedas, ceterum bona gaudentem valetudine; indolem morbi traumaticam, locum autem a nobilioribus organis remotum nec multis partibus mollibus praeditum; ipsum deinde vulnus non nimis latum, praesertim quòd linea *demercationis* partes sanas a sphacelosis distinguens adesset, aegrum adhibità rectà medendi ratione convalescere posse speravimus.

Curam suscepturi, ut, excitatà in partibus adhuc sanis energià, limites fierent euidentiores citiusque partium plane jam destructarum solutio obtineretur, *rasuram dauci carotae* plagae adplicari jussimus; quum tamen partem membri laesam, nequaquam conservari posse paullo post apparuit, consentiente aegro, pedem ex articulo inter ossa tarsi resecare nobiscum constituimus. Praeparatis itaque idoneis ad id instrumentis, ut, scalpello acie paullo convexa instructo, cultro majori qui amputationibus vulgo inservit, hamulo *Bromfieldi*, emplastris adhaesivis, filorum e chordis musicis idoneo numero, linteis compositis et carptis, fasciâque circulari quatuor ulnas longa, die 18 Januarii ad operationem ipsam accessimus, quae ab Ill. Dr. *Gałęzowski* methodo Franco-Gallorum medicis familiari, si nonnullas mutationes excipias, facta est. Aegro commode in mensa collocato, divaricatisque cruribus, ita ut ad eum omni ex parte facilis esset acessus, adjutorum unus extremitatem morbo detentam circa malleolos prehendit firmiterque sustinet, duo autem alii alterius extremitatis atque trunci omnem motum inhibent; tum operationem suscipiens ante aegrum collocatus, investigatis probe iis protuberantiis,

quae in osse naviculari cuboideo digitique minimi metatarso prostant, articulationisque situm ac directionem indicant, manu sinistra ita arripuit pedem, ut palmâ ipsâ plantam ejus amplexus, pollicem ossi cuboideo prope articulationem ejus cum osse calcaneo impositum habuerit, indice autem ossis navicularis eminentiae innixo, e latere interno incisionis limites designaverit; et ubi eadem manu pes deorsum postrorsumque paullo intenderetur, investigato articulationis loco, dimidio pollice inferius, scilicet ante articulationem, manu dextra scalpello munita, transversam cutis incisionem in pedis dorso ita instituit, ut ea sex linearum spatio supra superficiem plantae ab externo pedis margine inciperet, in margine autem interno sex lineas supra plantae superficiem finiretur. Scissam hoc modo cutim atque a carnibus contiguis parumper separatam adjutor sursum attrahit, tum ad ligamenta articularia et tendines intendendos, quo facilius scindi possent, pedis apicem deorsum retrorsumque magis adhuc operator depressit; immissoque e latere pedis externo in articulationem ossis calcanei et cuboidei scalpello, omnia simul ligamenta, quibus et haec duo et reliqua ossa i. e. calcaneum et cuboideum secum nectuntur, praecidit et musculorum tendines hic obvios eodem tractu cultri resecavit. Quo facto, pedis partem mox auferendam ita inflexit, ut ea cum parte servanda angulum rectum efficeret: cultrum deinde majorem amputationibus peragendis inservientem inter disjuncta ossa intrudit, cujus acie versus digitos spectante pone inferiorem ossium superficiem ita incidit carnes, ut incisio haec, ad conciliandam panni justam longitudinem, circa articulationem ossium metatarsi cum primis pha-

langibus finiretur. Arteriis demum sanguinem stillantibus atque inter ossa se se abscondentibus, tres ligataras injecit; ablutum deinde aqua tepida vulnus panno plantari obtexit, eumque, ut cuti dorsali propius admoveretur, teniolis emplastri adhaesivi superimpositis linteis carptis siccis, spleniis et fascia circulari firmavit. Ad producendam denique tibiae cum astragulo anchylosin, aegro commode in lecto collocato, pedis operationem passi omnem motum vetuimus. Futurae autem nimiae inflammationi obviam ituri, fomentationes glaciales, ad mentem *Körnii*, membro mutilato adplicari jussimus.

Peracta operatione, quum aeger tantos in vulnere perciperet dolores, ut totum systema nervosum convelli videretur, nimiae sensibilitatis sedandae causa emulsionem ex seminibus Hyosciami cum Amygdalis dulcibus porreximus. Die sequenti dolores mitigati, nullusque fere motus febrilis observabantur. Die 24 Januarii, eaque sexta ab operatione, suppuratio lento passu procedit, deligatio ope cerati simplicis instituitur. Die 16 ab operatione, in vulnere caro luxurians apparuit, ad quam tollendam vulnerisque plenam sanationem perficiendam, levi lapidis infernalis solutione usi sumus. Elapsis quatuor diebus, excrescentiae omnino evanuerunt vulnusque proximum fuit sanationi. Die denique 23 p. oper. vulnus penitus cojit, ac aeger perfecte sanatus Clinico valedixit.

PARTIALIS EXSTIRPATIO PEDIS INTER OSSA TARSI AC METATARSI.

Historia. Operationem hanc multo serius quam praecedentem invenerunt atque descripserunt au-

ctores. Inter antiquiores enim Chirurgos invaluit opinio eam in homine vivo nequaquam perfici posse, tum ob arctiorem ossium tarsi cum metatarsi ligamentorum ope nexum, tum quod linea articularis adeo inaequalis ac indirecta sit, ut ossium metatarsi, quae medium tenent, extremitates posteriores profundius quàm exteriores illae inter ossa tarsi intrudantur, et quasi inclavationem quandam forment. Primus, qui hanc operationem ossium tarsi carie indicatam susceperit, *Hey* r) Britannus fuisse perhibetur, quem *Villermé* s) *Langenbeck* t), *Walther* u), *Vardrop* w), *S. Cooper* x), *Schreger* y), *Zang* z), *Guthrie* a), *Averil* b), *Richerand* c), *Beclard* d), *Sanson et Begin* e), *Coster* f), *Lisfranc* g) aliique secuti eam aut peregerunt, aut correxerunt multoque utiliorem *Chopartianâ* illâ reddiderunt. Omnium au-

r) Practical observations in Surgeri illustrandet with cases, London 1803 pag. 535.
s) Sur les amput. part. du pied Journ. de med-chir. par *Leroux* 1819 T. 32.
t. Opus citatum. Des ersten Bandes zweites Stück pag. 575.
u) Opus cit.
w) Medico-Chir. Transact. vol. IV. London 1813.
x) Opus cit.
y) Opus cit.
z) Opus cit.
a) Über die Schusswunden in den Extremitaten. Berlin 1821 pag. 255.
b) Opus cit.
c) Opus cit.
d) Methodum illius descripsit *Mirault* Archives generales de Midicines T. IV. 1824 Jouin pag. 182—195.
e) Opus cit.
f) Opus cit.
g) Nouv. meth. operat. pour l'amput. part. du pied dans son artic. tarso-metatarsienne.

tem optime, quem ultimo loco memoravimus *cl. Lisfranc* de ea meritus esse putandus est, cui egregiam operationis hujus cum certiori exitu multoque facilius peragendae rationem acceptam referimus.

Indicationes. Ossium metatarsi exstirpatio omnibus in morbis nec non laesionibus, in quibus exarticulatio inter ossa tarsi necessaria esse videatur, suscipi debet; quod tamen praeceptum nonnisi tum valet, quum sola metatarsi ossa malo devastentur, ossibus tarsi omnino sanis nullaque labe adfectis.

Methodus Heyi. Methodus, quam *Hey* in ossium metatarsi carie tollenda secutus est, ea est: articulationis tarsi cum metatarso diligenter investigatae tractum in cuti aquâ colaratâ designare conatur; tum infra, dimidio pollicis intervallo, in pedis dorso transversam eamque a linea colore tincta parallelam partium mollium ad ossa usque pertingentem instituit sectionem; harum vero linearum extremitates, duabus incisionibus, altera in margine externo ossis metatarsi digiti minimi, altera juxta internum metatarsi pollicis marginem, in longitudinem factis, jungit; quo facto, omnes digitos ex articulatione auferre tentat; cultrum deinde majorem inter inferiorem ossium metatarsi superficiem et partes molles immissum, articulationis tarso-metatarseae detegendae causa, rursum protrudit. Intra scindendum autem, quo operatio facilior fiat, cultrum pone ossa duci jubet. Formato sic panno inferiori, parvulum illum panniculum superiorem separat et juxta necessitatem, cum superne tum inferne, ossium metatarsi secundi, tertii, quarti et quinti, quorum extremitates

cum ossibus cuneiformibus et cuboideo in recta linea junguntur, tendines et ligamenta scindit, ipsaque ossa removet; ossis autem cuneiformis, quod majoris digiti basim sistit, partem anteriorem eamque prae aliis eminentem serrae minoris ope aufert. Tum sectas arterias ligat vulnerique admovet pannum, cujus marginem cuti, ex dorso excisae eumque obtegenti, suturae cruentae ope jungit. Cuncta haec denique emplastris et fascia firmat.

A qua procedendi ratione non differt quidem methodus *Zangii*, qui tamen prominentem ossis cuneiformis partem vel serra abscindi vel, idque multum praestat, totum articulo eximi jubet.

Methodus haec tamen, nec immerito quidem, nullos inter chirurgos invenit fautores; multa enim continet, quae eam parvi pendere sinant. Inprimis enim operatio secundum hanc methodum et valde complicata, et propter digitorum exarticulationem, nimis dolorosa est. 2) Quod si, juxta *Heyi* consilium, omnes carnes infra metatarsum ad pedis plantam sitae conserventur; tunc longior, quàm par sit, formabitur pannus, citiori consolidationi vulneris obstans. 3) Admodum arduum et vix credibile est, ut metatarsi ossa e plantari pedis pariete recte enucleari possint. 4) Adde quòd, ut anterior ossis cuneiformis pars serrae ope auferatur, operationis opus praeter rem protractum largae vulneris suppurationi, cariem hujus ossis spongiosi haud raro procreanti, orginem praebet. His itaque rite ponderatis, rationem ob *Heyo* propositam plane rejiciendam esse putamus.

Methodus Lisfrancii. Quam tamen operationem recentioribus temporibus emendavit *Lisfrancius*, optimamque ejus peragendae methodum proposuit, quae

sequitur; imus pes manu sinistra praehensus firmiter sustinetur, et investigata ossium tarsi cum metatarso articulatione, g) in pedis dorso dimidii pollicis intervallo infra dictam articulationem, transversa tegumentorum fit incisio; quibus sursum retractis, tendines aliaeque carnes superstites, in loco ipsius articulationis prope cutis marginem transcinduntur. Denudata hac methodo articulatione, culter minor pone os metatarsi in eam immittitur; quo porro versus marginem pedis internum ducto, metatarsi quarti et tertii articulatio facile aperitur. Verum ubi culter metatarsi secundi articulationem attigerit, jam operatio multo fit difficilior; os enim illud nimis profunde inter ossa tarsi insertum aegre ab exterioribus enucleari potest: quare ad marginem pedis internum transfertur culter, ibique metatarsi primi cum osse cuneiformi magno articulatio solvitur. Re jam eo perducta, difficillima pars operationis i. e. metatarsi secundi inter tria cuneiformia ossa impacti exstirtio sequitur, ad quam perficiendam inprimis ligamentum inter cuneiforme os primum et metatarsum secundum solvendum est; eo autem consilio apex cultelli, cujus acies aegro obversa sit. i. e. crus spectet, perpendiculari ratione in interstitium, quod inter os cuneiforme primum et metatarsum secundum prostat, demittitur, depressoque manu-

---

1) Linea articularis tarso-metatarsea, in margine pedis tam externo quam interno, designatur eminentiis, quas posteriores metatarsorum primi et quinti digiti extremitates efficiunt: extremitas autem hujus lineae interna dimidio pollice inferius sita est quam externa. Quamobrem *Heijus* haud recte putat lineam articularem tarso-metatarseam transversam esse ad axim imi pedis.

brio ejus, ut acies apicis inter ossa impacti sursum petat, firmum hocce ligamentum scinditur; idem analoga ratione fit etiam cum eo quod est inter metatarsum secundum et os cuneiforme tertium; tum pedis apex premitur postrorsum, ut ligamenta inter metatarsum secundum et cuneiforme secundum intendantur commodiusque transcindi possint. Denudata igitur hoc pacto universa articulatione, facile jam ad finem perducitur operatio: cultro enim amputatorio majori ad solvenda reliqua ligamenta in articulationem immisso, metatarsus deorsum ita inflectitur, ut cum residua calcis parte angulum rectum efficiat; tum juxta inferiorem ossium metatarsi superficiem idem culter ducitur, ut omnes carnes formando panno inserviturae ab iis separentur; panni denique hoc modo formati atque justam longitudinem nacti extremitas cultri acie extrorsum versa scinditur et pedis pars tollenda amovetur. In formando autem panno vel maxime commendatur, ut margo ejus internus dimidium pollicis longior sit externo. Quae lex nisi observetur, verendum erit ne vulneris pars interior, non quantum satis sit tecta, cicatrici citius contrahendae impar sit. Ceterum vulnus consueto modo emplastris atque fasciis constringitur. Atqui haec est operationis ratio, si de auferendo pedis dextri metatarso agitur; si enim sinistri pedis metatarsum enucleari oporteat, cutis incisionem ab interno margine incipies et mox ad solvendam metatarsi primi cum cuneiformi magno articulationem procedas.

Apud infantes, quoniam *epiphyses* nondum cum metatarsorum corporibus coaluere et solummodo cartilaginum ope iis adhaerent, et multo

rectius et citius operatio haec peragitur cultro *Damasii* ad scindendas cartilagines illas adhibito.

Novissimis temporibus *Guthrie* aliam, minus tamen, quam praecedens illa, commodam proposuit methodum, quae haec est: Aegro ut par est collocato, pedis labe correpti extremitatem operator sinistra manu prehendit, dextrae manus autem indice articulationis tarsi cum metatarso tractum investigat; quo facto, infra hunc locum dimidio vel $\frac{3}{4}$ patribus pollicis interjectis in pedis dorso cutim et telam cellulosam transversim secat; cujus incisionis extremitates cum duabus aliis incisionibus rectis, juxta ossa metatarsi hallucis atque digiti minimi in duorum cum dimidio pollicum longitudinem factis, jungit: deinde in pedis etiam planta incisionem transversam, cum inferioribus incisionum rectarum finibus coeuntem, instituit. In quo id servandum esse praecipit *Guthrie*, ut transversae in planta factae incisionis extremitates cum sectionum rectarum illis, non angulum, sed potius arcum forment. Pannus tali pacto in pedis planta descriptus ab ossibus separatur ad basin usque suam, articulationi tarso-metatarseae respondentem, adiutorique sustinendus traditur; interea operator e latere pedis externo cultrum in articulationem intrudit, ut singula ossicula seorsim enucleet. Ligatis deinde arteriolis, tendines et ligamenta e vulnere prosilientia forfice praecidit; quo facto, pannum vulneri appositum teniolis emplastri adhaesivi cum dorsali cute conjungit.

Jam vero cuilibet palam fit methodos descriptas recte adhiberi, integris plantae carnibus; inutiles autem esse, si molles partes aversi pedis quocunque modo destructae fuerint. Quamobrem, si pannus ad vulnus tegendum e plantae carnibus

effici nequeat, *Guthrie* censet ejus vicem gerere posse cutim e pedis dorso sequenti ratione exscisam: in margine pedis externo et interno ab eminentiis, quas posteriores metatarsi hallucis et digiti minimi extremitates formant, usque ad anteriora eorum capitula, duas incisiones instituit, easque juxta metatarsi cum primis digitorum phalangibus articulationem, transversâ cutis sectione jungit; excisum tali modo pannum quadratum atque a partibus contiguis separatum, ut articulatio tarsi cum metatarso denudetur, sursum retrahi jubet; ossibus deinde, methodo supra exposita, disjunctis, cultrum amputatorium majorem inter ea immittit; molles denique partes in planta perpendiculariter rescindit et vulneri pannum applicat.

Ardua haec operatio, suadente *Lisfrancio*, diu multumque, in cadaveribus tractanda est, antequam aliquis eam in homino vivo perficiendam suscipere audeat.

Missis tamen omnibus, quibus premitur, difficultatibus, metatorsorum exstirpatio omnino praestat operationi *Chopartii*. Quare omni in casu, dummodo per partium mollium conditionem liceat operationem hanc perfici, semper ea *Chopatianae* methodo anteponenda est: tarso enim exstirpato, derelinquitur aegro conspicua pars imi pedis, cujus ope sine impedimento ambulare poterit. Contra vero in operatione *Chopartii*, sectis tendinibus, ad secundam tertiamque seriem phalangum digitorum nec non ad metatarsi ossa adhaerentibus, antagonismus inter extensores atque musculum tricipitem tollitur; itaque, nisi astragali nec non calcanei cum cruris ossibus *Anchylosis* subsequatur, tendo Achillis calcaneum postrorsum reclinat, gressumque aegri vel maxime impedit.

SINGULORUM METATARSI OSSIUM EXSTIRPATIO.

Saepe accidit, ut, non solum digitorum phalanges, verum etiam unus alterve metatarsus, digito cuidam pro basi inserviens, simili modo adfectus destructusque ad ulteriorem organismi usum haud idoneus reddatur, idemque simul cum digito eximendus. Quam operationem etiam tum indicatam esse putamus, quum destructo metatarso, reliqua digiti ossa prorsus integra sunt.

Quae operationem in enucleandis metatarsorum interiorum, ut secundi, tertii et quarti, ossibus versantem commitari solent difficultates, earum nullis metatarsi primi et quinti exstirpatio premitur. Ad ossa enim metatarsi primi et quinti, quòd externe sita sint, operatoris manui aditus omnino facilis patet: deinde, eorum nexus cum tarsi ossibus neque arctus neque tam firmus est, quàm quo intermediorum metatarsorum ossa junguntur: porro, eorum parietes articulares, qui adjacentium ossium latera attingunt, complanati sunt; contra vero, reliquorum metatarsi ossium latera circumdata fere sunt articularibus tarsi parietibus: spatia denique intermedia, quae primum et quintum metatarsum ab adjacentibus disjungunt, multo maiora reliquorum ossium interstitiis cernuntur. Hisce argumentis innixi auctorum nonnulli, metatarsi secundi, tertii et quarti exstirpationem chirurgicarum operationum numero prorsus expungendam esse statuunt; quid? quod *Jll: Richerandius* nullius metatarsi exstirpationem, praeter hallucis illam, admittit. Hi igitur ad unum omnes, praecipue autem *Zangius*, singulis metatarsorum ossibus sive carie sive quocunque alio morbo correptis, eorum. amputatio-

nem serrae ope instituendam commendat; quae si propter caussas gravissimas perfici iam nequeat, exstirpationem inter ossa tarsi suscipi jubent.

EXSTIRPATIO OSSIS METATARSI PRIMI VEL QUINTI.

Inter primum et quintum metatarsum, quoad eorum situm nexumque, tanta intercedit similitudo, ut eadem operationis ratio in exstirpandis utriusque ossibus jure meritoque commendari posse videatur.

Methodus Wardropii. *Wardropius* chirurgorum primus esse dicitur, qui inventam universi metatarsorum ordinis auferendi rationem ad singulorum metatarsi ossium exstirpationem applicare conatus, os metatarsi primi una cum halluce enuclearit. In quo sequentem a se excogitatam methodum praecipit: pedem morbo detentum operator sinistrâ manu prehendit, dextrâ vero cultro munitâ in metatarsi primi dorso, a basi ejus inde usque ad capitulum, incisionem rectam instituit; deinde, ut ad os ipsum pateat aditus, cutis rescissae margines a partibus subtus jacentibus separat; quo facto, musculisque ab osse undique ablatis; in angulo vulneris posteriori nexum metatarsi cum osse cuneiformi magno et vicino metatarso solvit; tum os ipsum sursum extrorsumque pellendum atque a reliquis carnibus, inferiori ejus superficiei adfixis, liberandum curat; partes denique molles, circa ossis mox enucleandi capitulum, sectione circulari discindit; cunctis his peractis, labia vulneris ope emplastri sibi invicem admovet, totumque vulnus consueto apparatu deligatorio firmat.

Quod si acciderit, ut solum os metatarsi malo destructum sit, digito ad illum pertinente omni-

no sano; digitus hic quidem tanquam ad organismum necessarius, e *Wardropii* sententia; relinquendus erit, solumque os metatarsi enucleandum. h) In quo casu, sectio circularis, ad basim primae phalangis digiti facta, non requiritur; sola enim illa, quae pone os metatarsi in longitudinem instituitur, sufficiet.

Methodus haec *Wardropii*, pariter ac tot aliarum operationum primitivae rationes, non videtur mereri ut recipiatur, idque ob causas quae sequuntur: facta in metatarsi dorso incisione, vix ac ne vix quidem, propter exiguum vulneris hiatum, partes molles ossi adfixae abscindi, et metatarsus ipse e sua cum osse cuneiformi articulatione eximi, possunt. Intra enucleandum verò os metatarsi ne evitare quidem possis, quin partium adjacentium contusionis species quaedam fiat, copiosam suppurationem mox provocaturae; pus autem, quo minus libere effluat, impeditum, nimiâ copiâ in vulnere se se colligens, varios gignit sinus, ossa propinqua destruit et cogit plerumque

---

h) Consilium hoc derelinquendi digiti, exstirpato osse metatarsi ad illum pertinente, tanquam nullius usus plane rejiciendum esse videtur. Inter exstirpandum enim os metatarsi, fieri non poterit, quin tendines ad digitum pertinentes resecentur, his autem scissis digitus omnem vim agendi prorsus amittat. Adde quòd destitutus fulcro suo digitus, fibrarumque muscularium, quae remanserant ope, postrorsum retractus, tantum abest ut aegro necessarius habeatur, ut potius, quum digitorum adjacentium motum impediat turbetque, noxius ei putandus sit. His itaque ducti rationibus, in exstirpandis cujusque metatarsi ossibus, digitum ad ea pertinentem, etiamsi sanus sit, nunquam derelinquendum esse putamus.

ut operatio, eaque jam in loco multo superiori, iterum perficiatur.

Methodus Waltheri. Non multo tempore post *Wardropium*, altera methodus exarticulationis metatarsi primi vel quinti excogitata est a *Walthero*. Quae in eo consistit, ut, digito, mox auferendo, a reliquis quatuor diducto, culter anceps minor inter eum et vicinum immittatur, quo intensa cutis plica atque omnes carnes in interstitio primo positae, usque ad posteriorem metatarsi extremitatem, pone externum metatarsi hallucis marginem, secantur. Ubi jam culter os cuneiforme attigit, neque ultra protrudi potest, acies ejus introrsum vertitur, si hallux cum osse metatarsi exstirpandus sit, extrorsum autem si de digito quinto auferendo agatur, iteratis ictibus perscinditur ligamentum capsulare, et per articulationem ipsam culter extus propellitur. Re jam eo perducta, pone externum ossis marginem ita jam ducitur culter antrorsum, ut formatus tali pacto pannus vulneri tegendo idoneus sit. Methodus haec, quamvis et facilis et commoda esse videatur, multo tamen melius ad metacarpi pollicis exstirpationem in manu, quam ad metatarsi illam in imo pede, adaptari potest. In manu enim latum illud interstitium, quo os metacarpi primi ab osse metacarpi digiti indicis disjungitur, cultrum facile usque ad ipsam articulationem perducere eamque solvere sinit. Contra vero in pede, angustum illud spatium, inter metatarsi ossa interjectum, in solvenda articulatione multum negotii fecessit, imo exarticulationem plane impedit, sicuti nos ipsi, idoneis ad id experimentis in cadaveribus factis convicti sumus.

Nihilominus tamen, methodum hanc utilem

atque expeditam certe invenies, si secundum sententiam *Jll. Dr. Gałęzowski* tali pacto incedere volueris, ut diductis a se invicem halluce et digito secundo, incisisque, uti *Waltherus* praecipit, carnibus in eorum interstitio positis, usque ad posteriorem ossis metatarsi pollicis extremitatem, mox posthac scalpelli ope e cuti internum latus ejusdem ossis obtegente, incisione inferiora versus in semicirculum ducta, pannus debitae latitudinis ac longitudinis exscindatur; separato panno ad hunc locum usque ubi prima incisio terminata erat, articulationis locum metatarsi hallucis cum osse cuneiformi primo habebis; hac autem e latere pedis interno ejusque superficie dorsali aperies sine ullo fere labore, et soluto per id ipsum e vinculis suis osse, citissime operationem terminatam videbis. Verum in hanc operandi methodo id vel maxime curandum est, ut formato jam panno culter recte ad ipsam articulationem pertingat: quod ut facilius obtineas, non solum prima incisio in interstitio digiti primi et secundi facta, quae circa posteriorem extremitatem ossis metatarsi hallucis terminatur, atque eo ipso situm articulationis indicat, consideranda est; sed etiam diligenter indaganda est positio hujus protuberantiae, quae in posteriori extremitate ejusdem metatarsi inferiora versus prominet; quae si minus evoluta sit tactumque effugiat, *Jll. Dris Gałęzowski* sane consilium est, apud adultos in distantia trium transversorum digitorum a capitulo ossis metatarsi hallucis, sive ab ejus junctura cum phalange prima, eandem articulationem quaerere; siquidem in sceleto sicco humano, os metatarsi respondens halluci nunquam fere ultra tres pollices longius esse animadvertitur; in cadaveribus vero,

hac dimensione in auxilium vocata, vel sine praevia cutis incisione et ossis denudatione, in articulationem, de qua agitur, aciem cultri demittere ut plurimum succedit.

Metoodus Langenbeckii. Carie metatarsum primum devastante, cell. *Langenbeckius* diversam exstirpandi rationem init: investigata nimirum ossis hujus cum cuneiformi articulatione, in metatarsi dorso duas incisiones in literae V formam coeuntes, paullo supra dictam articulationem incipientes, instituit; quarum altera versus externum capituli metatarsi primi marginem, altera vero ad ejusdem metatarsi primi marginem internum tendit: deinde sectiones has producit, ita ut in superficie plantae supra articulationem secundae phalangis coeant: retractis tum ad latera vulneris labiis, tendinem musculi abductoris aliosque hic serpentes scindit, separat os a partibus adjacentibus, et in superiori vulneris angulo ligamentum capsulare solvit et os cum digito extrahit. Operatione ad hanc methodum peracta, vulnus formam oblongam praesefert, libero puris effluvio vel maxime favet, cito facileque coalescit nulla fere cicatrice, quid? quod nulla etiam difformitate derelicta. Quapropter, dicta exarticulationis methodus aliis omnibus anteponenda, praecipue si tegumenta in dorso pedis destructa sint, auferique debeant; nisi id in ea exsequenda difficulatem paret, quod aperitio articulationis ipsius, et ossis enucleatio per angulum superiorem vulneris, fere rimam tantummodo oblongam sistentem, absolvi debet; quo sub opere vix evitari possit, ne margines adeo angusti vulneris pluribus in locis offendantur scindanturque, ubi culter acie sua ad ilios obver-

sus, utpote transversa in directione tunc temporis sustentatus, ad articulationem demittitur.

Methodus Linsfrancii. Aliter praeterea incedit *Lisfrancius*, qui non, uti *Waltherus*, ab externo ossis metatarsi margine (si de halluce agitur), sed ab interno potius, ad articulationem adire conatur, et quidem sequenti ratione: retractis primum, sinistrae manus ope, ab osse partibus mollibus, immittit in eas cultellum ancipitem pone ipsum ossis metatarsi cum cuneiformi articulationem, eumque juxta ossis marginem antrorsum ducit; data tum panno justa longitudine ejusque apice resecto, plicam etiam cutis atque carnes interosseas dividit, ligamentum capsulare aperit et os ipsum tandem una cum digito aufert. Methodus haec tamen ideo vituperanda est, quòd pannus descripta nunc ratione formatus, si vel dexterrima manu factus fuerit, semper ad apicem adeo tenuis et angustus evadit, ut vulneri probe obtegendo nunquam fere sufficiat.

At quamcunque ex supra dictis methodum in metatarsi exstirpatione adhibeas, nunquam tamen id consequeris, ut vulnus per primam intentionem, ut dicunt, coeat. Os enim cuneiforme valde latum panni basim ab interiori superficie vulneris removet; unde, inter illud et pannum, oritur hiatus trianguli formam referens, qui donec impleatur carne, ob pus diu ibi stagnans, tandem in fistulam mutatur, quum panni extremitas jam dudum cum vulnere coaluit.

EXSTIRPATIO OSSIS METATARSI PRIMI UNA CUM SECUNDI ILLO.

Beclardius ut primum et secundum simul os metatarsi enuclearet, sequenti usus est methodo. Pede sinistra manu prehenso, ejusdem manus pollice, vel, quod ad idem redit, indice articulationem metatarsi primi investigat; infra quam, sex lineis interjectis, in interstitio, quod os metatarsi primum a secundo separat, cultelli apice sequentes facit incisiones: primam obliquam antrorsum extrorsumque tendentem, ita ut marginem baseos primae phalangis digiti secundi externum attingat; quam porro sectionem ducit per plicam nectentem digitum secundum cum tertio, et pervenit ad sulcum in planta pedis sub duobus primis (digito secundo scilicet et halluce) digitis positum, eosque a reliqua planta dividentem; hinc autem in eodem sulco usque ad marginem internum baseos primae phalangis hallucis procedit. Posthac alteram instituit sectionem, quae, praecedentis quasi prolongationem sistens, in dorsum pedis ita ascendit, ut cum osse metatarsi primo angulum 40 graduum efficiat, eoque terminetur loco, ubi prior inceperat. Duae hae incisiones complectentur spatium quoddam triangulare, cujus basis occupabit ossa exstirpanda atque cutis destructae portionem. Ab apice hujus trianguli instituuntur aliae duae incisiones obliquae a duodecim ad quindecim linearum longitudinis, quarum altera introrsum postrorsumque ducta, cum dimensione pedis transversa s. cum ejus axi angulum 30 graduum format; altera autem extrorsum postrorsumque facta, jungitur cum illa dimensione transversa sub angulo 45. Tali modo alter pan-

nus triangularis efficitur, cujus apex oppositus est priori triangulo; basis autem paullulum obliqua respondet articulationi duorum primorum ossium metatarsi cum tarso. Ut autem ossa exscindenda facilius extrahantur, ante omnia separanda est cutis e latere externo secundi ossis metatarsi; detecto vero hac ratione interstitio ossium metatarsi secundo, musculi etiam externae ossis metatarsi secundi superficiei adfixi abscinduntur, cutisque a toto margine interno primi metatarsi separatur; translato autem cultro in superficiem inferiorem interstitii primi, omnes simul tendines, cùm ad capitula ossium metatarsi tum ad phalanges adfixi, una sectione transcinduntur. In pedis denique dorso parvulus ille separatur panniculus triangularis posterior, articulationem duorum primorum metatarsorum obtegens; solvuntur ligamenta nectentia tria ossa cuneiformia cum secundo osse metatarsi, item duo ligamenta jungentia secundum os metatarsi cum primo cuneiformi. Eo jam perducta operatione, aperitur articulatio; hoc autem facto nil jam restat, nisi ligamentorum in pedis planta resectio, tendinis musculi peronaei separatio, atque ligamentorum, quibus metatarsi ossa cum reliquis partibus mollibus junguntur, divisio.

Illo autem in casu, ubi os cuneiforme primum nimis antrorsum prominet atque superficiem vulneris reddit inaequalem, prominens ea pars ossis apud hominem adultum serrae ope resecanda est, cultro autem *Damasii* si operatio in infantili corpore perficitur.

Quod si unum solummodo os metatarsi enucleari oporteat, curandum erit, ut, quo loco prima incisio, in primo interstitio in altitudine arti-

culationi ossis metatarsi primi respondenti, facta incipit, eodem altera sub angulo obtuso terminetur.

Methodi hujus et difficilis quidem et complicatae summa laus in eo consistit, quòd, ea in usum ducta, cicatrix in pedis dorso formari, et aeger commode ambulare poterit.

EXSTIRPATIO OSSIS METATARSI QUARTI UNA CUM QUINTI ILLO.

In hac methodo auctor id praecipue spectat, ut illa cutis musculorumque portio conservetur, quae extractorum ossium massae vices gerere possit. Quod ut assequaris, in tertio spatio interosseo, tribus lineis interjectis, infra posteriorem metatarsi quarti articulationem, fit prima tegumentorum incisio usque ad cutis plicam inter tertium et quartum digitum sitam sese extendens, quae hinc in sulcum supra memoratum, sub quarto et quinto digito positum, ducitur et finitur in externo margine baseos primae phalangis digiti minimi. E loco, ubi prima incisio incipit, instituitur altera, oblique postrorsum et extrorsum ducta, secundum articulationem cuboido-metatarseam usque ad marginem pedis externum. Quam sectionem nunc animo divide in tres partes aequales, ut e loco, ubi tertiam partem introrsum cum duabus reliquis jungi putes, tertia instituatur incisio antrorsum et extrorsum vergens et cum prima incisione concurrens in externo margine phalangis digiti minimi s. eodem loco quo prima sectio finitur. Quo facto, partes molles ab externo margine metatarsi quinti separantur, deinde antrorsum sub digitis et in interstitio interosseo tertio scinduntar omnes insertiones musculorum

tum ossibus metatarsi, tum phalangum illis adhaerentium: scisso denique ligamento transverso atque interosseo nectente os quartum cum tertio osse metatarsi, nec non ligamentis dorsalibus ad os cuboideum pertinentibus et tendine musculi peronei antici, articulationes solvuntur et operatio finitur sectione ligamentorum plantarium, tendinis musculi peronei brevis nonullarumque fibrarum tendinosarum in angulo per processum ossis metatarsi quinti formato latitantium. Ea itaque ratione auferuntur duo ossa metatarsi cum digitis ad ea pertinentibus et cum cutis corruptae portione.

EXSTIRPATIO SINGULORUM SECUNDI, TERTII VEL QUARTI OSSIS METATARSI.

Ad exstirpationem singulorum ossium metatarsi, quae mediam pedis partem occupant, duplex commendatur methodus. Quam Gallici Chirurgi excogitarunt rationem, ea in eo consistit, ut supra os auferendum duae instituantur incisiones, altera in superficie dorsali, altera in plantari, a basi usque ad capitulum ejus sese extendentes; postea aliae duae semicirculares incisiones fiunt, ita ut basin primae phalangis circumdent et priores illas sectiones in longitudinem factas nectent. Separatis tum atque diductis cutis transcissae marginibus, musculi lateribus hujus ossis adfixi cultro auferuntur, in superiori vero vulneris parte scinduntur tendines ad digitum serpentes et ligamentum capsulare; os deinde extrorsum retorquetur et simul cum digito eximitur. Vicini denique digiti sibi invicem admoventur ut vulne-

ris labia coëant, vulnus autem consueto apparatu deligatorio obtegitur.

Idem obtinetur effectus si operatione a *Langenbeckio* aliisque Germanis proposita utamur, quae non absimilis videtur exstirpationi metatarsi digiti hallucis. Ductis enim in dorso metatarsi sectionibus, in formam litterae V coeuntibus, os a mollibus separatur partibus, transcinditur ligamentum capsulare atque metatarsus cum digito aufertur.

OBSERVATIO.

Puella rustica 17 annorum, nondum menstruans, morbis infantiae feliciter perfuncta, ceterum bona valetudine ad annum usque 1824 fruebatur: quo videlicet, quum verna humidaque tempestate labores in multam noctem persequeretur, subito sub ungue hallucis pedis sinistri levem pati coepit dolorem. Cujus mali, ac humoris ex eodem loco stillantis, causam repetendam esse censuit a corpusculo quodam acuto, quod, quum ipsa ex more nudis pedibus incederet, forte casu sub unguem illapsum ibique latitans cuncta haec incommoda efficere sibi videbatur. Morbum hunc, principiis quidem levissimum, parvi faciendum esse existimans nullum quesivit auxilium, munerique suo vacans totam aestatem sub rudioribus laboribus transegit. Per duas abhinc septimanas status pedis idem sane, omnino tamen malum portendens, mansit. Quibus elapsis nullaque nova accedente causa, dolores acerbissimi iidemque lancinantes orti sunt; humor ille desub ungue stillans, sanguine per intervalla sat copioso manante. in saniem foetidam conversus est. Sic vexata

mense Octobri Xenodochium sororum misericordiae adiit, ubi variis emplastris et unguentis in usum ductis, nullum quidem abtinuit levamen, operationem tamen nullo pacto subire voluit. Ad heram autem reversa, ubi animadvertisset morbum in dies ingravescere, et vitam suam in discrimine versari, ad Institutum Clinicum Chirurgicum devenit, et obtulit sequentia: hallucis pedis sinistri musculos maxima ex parte destructos, excrescentias fungosas deciduas, atque per intervalla sanguinem fundentes, teterrimum atque specificum odorem, os denudatum quidem minime tamen cariosum. Praeterea rubor, tumor et dolor in halluce majores, quàm in toto imo pede, erant; tensio vero, rubor et induratio textus cellulosi usque ad genu extendebantur. Quaerebatur etiam aegrota se somno prorsus privari propter dolores lancinantes noctu potissimum saevientes; quos etiam interdum ulterius percurrere sentiebat.

Consideratis symptomatibus, quae hactenus enarravimus, omnibus, nec non causa in continua irritatione posita, morbum hunc pro ulcere cancroso seu potius pro cancro hallucis habendum esse censuimus.

Quum vero partium mollium depravatio jam in eo esset, ut cuncta certissimam totius membri destructionem minarentur; spes certe nulla illud servandi nobis affulsit: quominus autem morbi prava indoles et natura in universum corpus ageret et exinde mortem acceleraret, unicum hoc in casu auxilium in ossis metatarsi hallucis exstirpatione ponendum esse manifestum erat.

Ablata itaque inflammatione nec non induratione textus cellulosi pedis imi; ad genu usque sese extendente, congruis remedis, consentiente

aegra quid? quod exposcente etiam operationem, cunctis, quae in metatarsi hallucis osse exstirpando requiruntur, sedulo praeparatis ad eam methodo ad *Waltheri* illam accedente perficiendam nos accinximus. Aegra supra mensa decumbente adstantibusque adjutoribus, operationem suscipiens pede sinistra manu prehenso atque hallucе a digito secundo diducto, ad marginem ossis metatarsi hallucis externum, manu dextra cultri amputatorii ope cutim atque carnes in interstitio primo positas secuit, ita ut cum acie cultri usque ad posteriorem extremitatem ossis metatarsi hallucis pertingeret. Quo facto, ex cute ejusdem ossis marginem internum obtegente, scalpelli ope, efformavit pannum; quo superiora versus separato, ossis metatarsi primi cum cuneiformi illo articulationem, modo supra jam descripto, rite investigatam aperuit, sectoque circumcirca ligamento capsulari et reliquis quae os metatarsi primum cum illo cuneiformi primo et aliis conjungunt, hallucem cancrosum una cum emolito atque degenerato jam ex parte osse metatarsi illi respondente, e sede sua enucleavit. Ligatis porro quinque arteriolis pannum vulneri admotum teniolarum emplastri adhaesivi ope constrinxit, supra haec autem pulvilla ex linteo carpto, et lintea composita applicuit, totumque apparatum fascia circulari firmavit. Commendato aegrae decubitu supino, lecto eam commisimus.

Die sequenti, aegra in vulnere percipiebat dolores saevos pungentes, febrisque sat intensa observabatur, ad quam mitigandam venae sectio ad uncias octo instituta fuit. Die 3 p. oper. febris multum imminuta, apparatus deligatorius mutatur, puris parva copia et sphacelus apicis

panni conspiciuntur. Ut partes vicinae ad ponendos limites sphaceli excitentur, fomentationes aromaticas saepius adplicari jubemus. Die 4 p. oper. dolores in vulnere augmentum ceperunt; sub deligatione sphacelum magis extensum vidimus, puris copiam exiguam; ut citius sphacelus limites agnoscat, partes vicinas pulvere calami aromatici conspergimus. Die 5 p. oper. dolores ad vulnus sedati, febris parva, linea *demercationis* circa sphacelosa loca comparuit; puris copiam conspicuam bonae indolis vidimus. Die 6 p. oper. partem panni sphacelosam volsellae ope extrahimus; puris magna copia bonae indolis effluxit. Die 7 et 8 p. oper. status vulneris bonus, pannus in basi sua cum vulnere coaluit. Die 9 et 10. p. oper. carunculae copiosae vulnus occupant, fundus vulneris lardaceum vidimus. Ad illud purgandum deligatio ope unguenti basiliconis instituta fuit. Per sex dies sequentes vulnus carunculis fungosis coopertum fuit; ad quas destruendas deligatio ope solutionis eruginis aeris in oleo olivarum perficiebatur. Elapsis sub tali medela quatuor diebus, vulnus factum est purius et dolores lancinantes siluere. Die 20 p. oper. vulnus omnino purum et proximum sanationis vidimus. Die 26 p. oper. aegra prorsus jam sanata commode incedere potuit et Clinicum derelinquit.

Oppellae autem huic summam tandem impositurus manum, impetrare a me non possum, quin moneam vidisse me praeterea duos aegros in *iudeorum nosocomio* alterum, alterum in *Xenodochio sororum misericordiae* eodem hallucis morbo laborantes ab Ill. Dre *Gałęzowski* Universitatis adjuncto, feliciter persanatos: quorum hi-

storiae uberius describendae ideo nunc supersedere statui, quod et operationis susceptae ratio eadem, quam paullo supra enerratam legimus, adhibita fuit, et in tractandis posthac aegris nihil prorsus accidit, quod singularem quandam animi attentionem mereri posse videatur.

THESES.

I. In pedis imi exstirpatione ad *Chopartii* mentem absolvenda, unum pannum praestat quàm duos exscindere.

II. Dilatatio urethrae, ad calculos urinales foeminis e vesica eximendos, minime spernenda.

III. Peripneumoniam in varias species secundum locum phlogoseos distinguere omnino necesse est.

IV. In vulnerum lethalitate dijudicanda, individualis respectus non parvi faciendus.

V. Hymen haud est certum signum virginitatis.

VI. Sensibilitas organica seu occulta *Bichati* mere ficta et commentitia putanda est.

VII. Sanguinis mutata mixtio, primitiva morborum causa fieri potest.

DE ASPHYXIA
DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

CONSENSU ET AUCTORITATE

AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

AD CONSEQUENDA

DOCTORIS MEDICINAE

JURA ET HONORES

PUBLICO MEDICORUM JUDICIO

SUBMITTIT

DIE M. JUNII A. MDCCCXXVI.

MICHÄEL CHODASEWICZ

LITUANUS

MEDICINAE MAGISTER.

VILNAE.

TYPIS DIOECESANIS AD ECCLESIAM S. CASIMIRI

Licet excudatur; ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta, in Censorum Collegio deponantur. Vilnae 1826 die 16 Junij.

CONSTANTINUS PORCYANKO.

Med. et Chir. Doctor. Pr. Universitatis.

> „ Ita enim homo fit homini Deus, cum
> „ medicus morti proximos ac veluti adjudicatos, atque etiam
> „ quosdam, qui mortui putabantur, reddidit sanitati"
>
> Tiraquellus de Nobil. cap. 31. p. 597.

PROOEMIUM.

Plures accidere casus infelices, multosque adeo graviores morbos dari, qui quum organismum animalem inertem illico reddere, vel rationem, qua commixti sint illius humores, adeo turbare, ut interitus inde sequatur, haud valeant; tamen statum quendam morti proximum (quem asphyxiam s. mortem apparentem, mortem putativam, ψευδοθανατον apellamus) auxiliis illum idoneis mature adhibitis aliquando amovendum, persaepe gignant atque concitent: omnes ii, qui huic studiorum generi operam navarunt, facile mihi concedent. Medicus autem nihil quidquam prius vel antiquius habere debet, quam ut hunc sibi morbi statum probe cognitum et perspectum reddat; quippe quem, praeter quaecunque alia, praesertim haec urgeat cogitatio, plures asphycticos passim antiquiori vel etiam nostro aevo propter inscitiam eorum, quibus cura horum infelicium commissa erat, inhumatos fuisse, atque demum in sepulcro quo cru-

delius interirent, revixisse. Jam vero de hoc argumento apud antiquiores passim recentissimosque auctores multa inveniuntur collecta; quae omnia accurate explicare, quaequae scitu necessaria sunt, fusius indicare, cuique cum maxime opportunum habetur. Quum tamen id omne vel succincte absolvere tyroni adhuc in arte medica perarduum sit, specimenque quodlibet inaugurale angustis cancellis circumscribatur, si quae forte scitu digna de asphyxia consulto praetermiserim, id non tam meae incuriae, quam argumenti quod explicandum mihi proposui difficultati adscribendum esse videbitur.

DEFINITIO.

Asphyxia 1) a σφυγμοσ, pulsus et praepositione α quae privationem notat, ipsa vi nominis sui, defectum pulsuum proprie designat; quo sensu etiam vel ipso Galeno 2) dicitur. Morgagnius 3) asphyxiam vocat, pulsuum languorem talem, ut tangenti exploratori nulli sese praebeant; neque tamen ille existimat, aegros omnibus omnino sensationibus privari, imo eosdem loqui, moveri atque calorem corporis, quamvis abolitum, quodammodo tamen servare. Recentiorum vero mente, asphyxia dicitur status organismi animalis vitam inter mortemque intermedius, apparenti suspensione motuum, sensuum, functionumque aliarum morti persimilis, proclivitatem tamen quandam ad vitam redeundi servans.

1). Syn. Asphyxia. germ. Scheintod. gall. Asphyxie, v. Mort apparente. ross. Мнимая смерть. pol. Pozorna śmierć.
2). Lib. de praecognit. ex pulsu.
3). Epist. anat. med. XXIV. Art. 1—9.

LITERATURA.

Morbi id genus antiquitati non ignotum fuisse, ex historia medica elucet. Jamque ab Aesculapio plures asphycticos ad vitam resuscitatos fuisse tralatitium est, ipseque Hippocrates 4) nonnullos citat apparenter mortuos ad vitam revocatos. Constat quoque Asclepiaden 5), humantibus quemdam, quem mortuum esse crederent, acclamasse, illi adhuc animam inesse eumque deinde revera revixisse. Apolonius demum Tyaneus 6) faeminam pro mortua habitam atque sepulcro jam mandandam ad lumina vitae revocasse fertur. Item similia exempla asphycticorum vitae restitutorum apud Plinium 7) leguntur, Valerius Maximus 8) refert historiam consulis Acilii Aviolae qui rogo accenso impositus ad vitam rediens, auxilium cognatorum nullomodo jam illi ferendum frustra implorans, rapidis flammis consumptus est. Innumerabiles praeterea aliis antiquioris aevi scriptoribus memorantur casus hominum, qui asphyctici primum, demum ad vitam redierunt; quos omnes dissertatione hac complecti, nimis longum atque superfluum foret. Si vero potiora quaeras de hoc morbo apud auctores notata, mox tibi Hippocratis 9) primi Graecorum medicorum sententia de hoc argumento occurrit, qui quidem sic loquitur „Ex strangulatis et dissolutis necdum mortuis, ii non se recolligunt, quibus spuma circa os fuerit“ In-

4). Epidem. lib. V.
5). Celsi. medic. l. II. cap. VI.
6). Philostratus in vita Apolonii.
7). De his qui elati revixere.
8). Dictor. factorque. memorab. l. I. C. 8.
9). Aphor. 43. sect. II.

ter medicorum Principes qui mortis putativae vulgo asphyxiae, mentionem fecere, sequentes sunt: Aetius 10) Paulus Aegineta 11) Avicenna 12) Oribasius 13) Zacutus Lusitanus 14) Mercurialis 15) Fabr. Hildanus 16) Ballonius 17) Forestus 18) Fr. Hoffmannus 19) Burserius 20). Praeter hos: de Haën 21) Janin 22) Alberti 23) Winslow 24) Eschenbach 25) Gardane 26) v. Swieten 27) Goodwyn 28) Hensler 29) Thyery 30) Kite 31) Previna-

10). Tetrab. II. Sect. 1. cap. 96. Tetrab. III. Sect. 1. cap. 7.
11). Lib. II. C. 36.
12). Canon. Lib. III. Fen. 2. Tract. 2. C. b.
13). Synopsis lib. VI. C. 26. 28. 45. 46.
14). Med. pract. histor. T. 1. lib. II. Hist. 45. Prax. admirab. Lib. 1. Ar. 144.
15). Consil. N. 122.
16). Cent. VI. Obs. 33.
17). Consil. 1. N. 9. III. p. 32.
18). Lib. VII. Obs. 8.
19). Med. rat. system.
20). Institutiones vol. IV. Cap. 7.
21). Abhandlung über die Art. des Todes, der Ertrunkenen, Erhenkten. Leipzig. 8. 1722.
22). Reflexions sur le triste sort des personnes, qui sous une apparence de mort ont été enterrées vivantes. Paris. 8. 1722.
23). Dissertatio memento mori §. 12 Halae. 8. 1725.
24). Dissertatio an mortis incerta signa minus incerta a chirurgicis quam ab aliis experimentis. Parisiis 8. 1740.
25). De apparenter mortuis. Rostock. 8. 1766.
26). Avis au peuples sur les asphyxies. Paris. 12. 1774.
27). Oratio de morte dubia. Viennae. 8. 1778.
28). De morbo morteque submersorum investigandis Edinburgi. 8. 1786.
29. Anzeige der hauptsächlichsten Rettungsmittel derer, die auf plötzliche Unglücksfälle leblos geworden sind. Umgearb. v. Scherf. Altenb. 1787.
30). La vie de l'homme respectée et defendue dans les derniers momens Paris. 1787.
31). Ueber die Wiederherstellung scheinbartodter Menschen und die Erhaltung der aus sterbenden Müttern lebendig genommenen Kinder. A. d. E. von Michaelis. Leipzig. 1790.

ire 32) G. S. Hoffmann 33) Leopold comes à Berchtold 34) Collemann 35) Stoll 36) Günther 37) Creve 38) Portal 39) Haves 40) Struve 41) Fothergill 42) Wiedemann 43) Ackermann 44) Weltzer 45) Seiler 46) Muchin 47) Hufeland 48) Poppe 49)

32). Abhandlung die verschiedenen Arten des Scheintodes und über die Mittel, welche die Arzneykunde und Polizey anwenden können, um den gefährlichen Folgen alltzufrüher Beerdigung zuvor zu kommen. A. d. Franz. v. Schreger. Leipzig. 1790.

33). Ueber den Scheintod, und über gewaltsame Todesarten überhaupt; nebst den Mitteln zur Wiederbelebung der Verunglückten und zur Verhüttung, dass Niemand lebendig begraben werde. Coburg. 1790.

34). Kurtzgefasste Methode, alle Arten von Scheinbartodten zu beleben. Wien. 1791.

35). Uber d. d. Ertrinkenen, Erdrosseln, Erstickten, geheimte Athemholen. Leipz. 1793.

36). Rettungsmittel in plötzlichen Unfällen. nach dem Lateinisch mit Zusätz. Leipz. 1795.

37). Geschichte und Einrichtung d. Hamburgisch. Rettungsanstalt. Hamburg. 1796.

38). Vom Metalreiz. Mainz 8. 1796.

36). Instruction sur le traitement des asphyxies par le gaz mophitiques de noyés. Paris. 1767.

40). Abhandlung der Londner Königlich. Geselschaft zur Rettung Verunglückter und Scheintodter n. 1774—84 Breslau. 8. 1798

41). Versuch über die Kunst Scheintodte zu beleben; und über die Rettung in schnellen Todesgefahren ein Tabellarich. Taschenbuch. Braunschweig. 1799.

42). Winke üb. die Retungsmitlel bey plötzlich gehemter Lebenskraft. 1800. Breslau. 8.

43). Anweisung zur Rettung der Ertrunkenen, Erstickten, etc. Braunschw. 1804.

44). Der Scheintod und der Rettungsverfahren ein chimiatrisch Versuch. 1808 Frankf. am Main.

45). Ueber des Fellerhafte der zeitherigen Methode Scheintodte zu behandeln. 1801 Landshut.

46). Sententiae de natura asphyxiae Vitteb. 1805.

47). Разсужденіе о средствахъ и способахъ оживотворить утопшихъ и пр. Москва. 8. 1805.

48). Der Scheintod oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber; in Alphabetisch Ordnung Berlin. 1808.

49). Noth und Hülfslexicon zur Behütung des menschlichen Lebens vor allen erdenklichen Unfällen. Nürbnerg. 1811.

Joh. P. Frank 50) Gerber 51) Bernt 52) Calovini 53) Jos. Frank 54) aliique complures quos Ploucquettus in opere suo (Literatura medica digesta Tomo III.) commemorat de hac morbi specie non pauca posteritati tradidere. Multa etiam hujus argumenti leguntur in Saltzburg. med. chir. Zeitung 55) in Bibliotheck d. Praktischen Heilkunde (Hufeland) 56) Stark's Archiv 57) inque opere Gallico Dictionario Scientiarum medicarum 58).

SYMPTOMATA.

Asphyxia interdum lente ingreditur, vel etiam, id quod frequenter fit, repente adoritur, eamque saepe praecedit totius corporis languor, isque in musculis involuntariis aeque ac iis, qui animi voluntati obediunt, conspicuus; vagus tremor, nonnunquam vero artuum convulsiones, ad praecordia anxietas, oscitatio, vertigo sensuum externorum et illius interni imbecillitas, colorisque in facie mutatio. Respiratio vero vix animadvertitur, pulsuum ictus exiles fiunt, inordinati, neque apicibus digitorum maxima sensibilitate praeditorum percipiendi;

50). System einer vollständigen medicin. Polizey V. Bd. Tübing. 8. 1813.
51). Dissert. de vulneratorum asphyxia in acie et nosocomiis castrensibus justo minus aestimata. Landshut. 1819.
52). Vorlesungen über die Rettungsmittel beym Scheintode und im plötzlichen Lebensgefahren. Wien. 1819.
53). Sulle varie morti apparenti e su i pronti e validi soccorsi che amministrar debbonsi Pavia. 1820.
54). Prax. med. univ. praec. P. II. Vol. 2. Sect. 2. Cap. XXI. Lipsi. 8. 1824.
55). I. Bd. p. 35. II. Bd. p. 209. III. Bd. 446. IV. Bd. p. 397.
56). XIII. Bd. n. 1—89 XV. Bd. N. 2.
57). I. Bd. 2. st. p. 112.
58). Dictionaire des sciences medicales. T. II. Art. Asphyxie. p. 363—394.

sudor praeterea frigidus glutinosus praecipue in fronte prorumpit. Quod si malum hoc diutius perduret, longe alia phaenomena percipiuntur: motus videlicet omnium partium sopitus, atque frigore marmoreo universi artus rigentes, vel etiam iidem resoluti, musculi flaccidi; pallor sepulcralis integram cutis superficiem tingens, aut illa livore vel rubore suffusa; bulbi oculorum semiclausis palpebris fixi, cornea collapsa, omni nitore carens, quasi vitrea, obnubilata, aliquando vero turgore morboso prominula et nitida per unum alterumve diem; iris valde dilatata aut nimis constricta, ad omnem vividissimae etiam lucis actionem iners; reliqui quoque sensus obtusi, neque fortioribus quidem viribus externis excitandi; maxilla demum inferior pendula hiansq vel superiori adpressa rigidaque; sphincteres vero resoluti functionem suam tenere recusantes. Ubi ad examinandas functiones vitales te accinxeris, respirationem mox nullam invenies; quandoquidem thoracis musculi rigidi omni motu carent, neque varijs respirationem explorandi methodis hucusque notis actio organorum functioni huic addictorum aestimari, ac utrum omnino existat nec ne? certo definiri potest. Passim enim nec speculum spiritus experiundi causa ori admotum exhalatione obnubilatur, nec plumula filo ante nares suspensa, aliquod respirationis indicium offert, neque ardentis candelae adversus nares et os positae, flamma quidquam tremit, neque tandem Laënneciani instrumenti thoraci adpliciti adminiculo vel minimus in canalibus aëriferis percipitur sonus. Et cordis arteriarumque pulsus deficiunt ut digi-

to tangenti et manu pervestiganti et ipsi cordis regioni sthetoscopio admoto nulli detegi queant.

CAUSAE.

Jam vero quo clariorem de hoc morbo tibi efformes notionem, considerandae veniunt illius causae, quae potiores sequuntur:

a). Neonati persaepe in asphyxiam incidunt a constrictione colli per funiculum umbilicalem illud praecingentem, sive eandem spasmo ostii aut uteri, vaginae prognatam, tum a nimia colli extensione potissimum sub partu, qui fit praevia infantis facie deinde, a funiculi umbilicalis compressione ac inde a cohibito sanguinis materni oxydati ad infantem affluxu dein, a colli vertebrarum luxatione tempore partus laboriosi, quae efficitur maxime attractione humerum imprudente ad caput, si posticum sit educendum, vel etiam rudi illius ipsius praevii sublatione, si trunci transitum faciliorem fieri nitamur. Quid? quod saepissime asphyctici fiunt neonati, capitis vel in pelvis cavitate vel in quacunque ejusdem apertura, diuturniori remora producta, videlicet a capitis forti compressione, nunc per pelvis ossa angustata, perque varii generis in iisdem enatas excrescentias, nunc demum per rudem forcipum ope capitis contrectationem. Eaedem ipsae causae caput male adficientes quae nuper natos asphycticos reddunt, homines etiam adultiores, morte apparente mulctari possunt, ita:

b). Vis quaedam externa caput pertingens, veluti ictus, alapa inflicta 59), item lapsus praeceps

59). Ephemerid. nat. cur. Decad. 1. an. 2. obs. 122.

vel quo pedes aut nates potissimum afficiantur ac cerebrum concutiatur, morti apparenti ansam praebent. Hydrops quoque in ventriculis cerebri enatus asphyxiam produxisse MORGAGNIO 60). visus est.

c). Saepe etiam in faucium cavo asphyxiae causa residet. Praeter enim illam neonatorum, quae muco in faucibus accumulato vel lingua prolapsa, glottidemque obturante efficitur, alia quoque datur asphyxia adultiorum, haemathemesin pneumonorrhagiam sequens, utpote quae ex spiritus per sanguinem coagulatum praeclusione orta, hic etiam memoranda est.

d). Quod vero varia cordis vasorumque maiorum illi annexorum vitia organica et diversi hujus systematis morbi syncopen et ipsam asphyxiam movere valeant MORGAGNII 61), LANZONII 62), CAMERARII 63), VALENTINI 64), et celeberrimi J. P. FRANK 65), scripta sat superque docent.

e). Et in abdomine aliquando asphyxiarum origo quaerenda, jamque SAUVAGESIUS 66). stomachicae asphyxiae speciem posuit, a consensu octavi paris nervorum cum reliquo systemate nerveo illam derivans. VALISNERIUS 67), HILDANUS 68), aliique multa afferunt exempla asphyxiae a vermibus productae. J. P. FRANK 69), regionem epigastricam

60). Epist. XXV. a num. 2. usq. ad 17.
61). Epist. XXIV n. 12. et Epist. XXV. n. 2. 17.
62). Ephemer. nat. cur. decad. III. an. 7.
63). Dissert. de cordis tension. hypoth. causa Tübing. 1686.
64). Dissert. de syncope ex aortae obstructione.
65). L. c. p. 2. 11.
66). Montanus de syncope lib. III.
67). Operum T. III. p. 551.
68). Observationum lib. II. p. 227.
69). l. c. p. 27.

manu impacta concussam morti occasionem praebuisse vidit.

f). Demum vel jacturam humorum inquilinorum imprimis confestim ortam, asphyxiam gignere posse, nemo est qui neget. Sic copiosae haemorrhagiae, sudores colliquativi, seminis profluvium, lymphae et chyli post vasorum quibus vehitur laesionem jactura, mali hujus fontem largiunt. Huc etiam asphyxia ex inanitione fameque protracta referenda est.

g). Etiam alii morbi visi sunt causam asphyxiae praebuisse; quorum in censum, praeter alios venit febris observante J. P. Frankio 70), intermittens perniciosa, syncopalis dicta, quae praeter statum asphycticum die ac hora certa redeuntem, nil quod febri commune sit habet, atque tertio vel quarto paroxysmo aegros praecipitat. Hystericorum deinde et hypochondriacorum morbos, non uni incauto medico fucum fecisse, ea quae apud singulos auctores memorata leguntur, satis comprobant.

h). Haud secus motus animi vim deprimentes, veluti terror, tristitia, et hisce similes, syncopes et ipsius asphyxiae causas sistunt, eaque mali species *Sauvagesio* pathetica dicitur.

i). Frequens demum asphyxiarum causa tribuitur aditui aëris atmospherici in pulmones intercepto Interceptus ille habetur ratione naturali in strangulatis ac in iis, qui aqua submersi vel laqueo suffocati fuerint; quod si acciderit inspiratione et expiratione cohibita, propter defectum soliti stimuli pulmones quoque inertes fiunt. Intercipitur demum ille, si nunc per subitaneam, nunc

70). l. c. p. 217.

per lentam combustionem, per fermentationem perque variorum corporum putrefactionem varia effluvia gazeiformia orta aëri admisceantur adeo, ut ille respirationi haud idoneus pulmones ipsos aut nimis stimulet aut etiam deprimat. Quae vero gazeiformia principia aërem respirationi exitialem reddunt, praeter *gaz nitrogenium* atque *gaz acidum carbonicum*, sunt: *gaz hydrogenium, oxydi nitrici et ammoniacale, gaz acidi sulphurosi et nitrosi, chlorina, gaz hydrogenii carbonati gaz hydrogenium sulphuratum, phosphoratum, arsenicatumq;* e pluribus corporibus extricanda medicis gallicis 71) perbelle exposita. Postremo

k). Et a fulminis ictu saepe asphyxiam excitari constat, quae species vulgo ashyxiae *sideratorum* nomine insignitur.

l). Ac a nimio quoque aestu in asphyxiam nonnulli incidant, frequentius in nostra quam in alia provincia usuvenit. Tandem

m). Congelatio causa aphyxiarum frequens, non in septentrionalibus modo regionibus, sed vel in australibus satis obvia.

Causa proxima. Ut asphyxias rationi convenienter curare possimus causam earum proximam nosse expedit, quam pro diversa hujus morbi specie exponere conabor.

Asphyxia quae ictui aut lapsui praecipiti sine manifesta cerebri laesione succedit, quae concussionem plexus solaris vel columnae vertebralis excipit, quae praeterea a vermibus in tubo intestinali nidulantibus excitatur, cui insuper hystericae

71). Dictionnaire des sc. medic. T. XXXII. art. Mephitisme. a p. 411, 455. Paris. 1819.

et hypochondriaci obnoxii sunt, quae deniq; debilitantes animi motus sequitur, hujus inquam asphyxiae proxima causa in laesione abolitioneque actionis systematis nervosi prosita est. Eadem certe causa asphyxiae sideratorum inest; quoniam saepissime in iis, qui fulmine prostrati sunt, nullum systema evidenter laesum occurrit, atque irritabilitas et sensibilitas adeo per fulminis ictum delentur, ut nullus stimulus ad reactionem excitandam sufficiens superstes jam amplius habeatur. Huc postremo adjungenda, asphyxia a nimia radiorum solarium actione, nimioque calore artificiali producta, quippe cujus in causa est potissimum cerebri compressio, quae per vasa valde distenta, sanguinis auxilio accidere solet. Qui strangulati vel laqueo suspensi asphyctici evadunt, apud hos intercepta respiratio asphyxiae sistit causam. Compressa enim larynge neque aër pulmonum cavo inclusus expirari, neque novus introduci potest, atque quum respiratio ipsa cum sanguinis circulatione ad vitam alendam quamplurimum afferat, in eamque praecipuam quandam vim exerceat, eadem quoque per strangulationem abolita, parenchyma pulmonum collabitur; sanguis ater a corde dextro in arterias pulmonales missus ob aëris privationem nullas subit mutationes, quae illi e contactu necesario intercedere debent, sed redditur cordi sinistro qualis erat, corporis partibus nutriendis et calorico generando ineptus; corde demum sanguine hoc non amplius illud ad vitae actionem stimulante obruto, atque quum inde totius systematis arteriosi contractiones necessario langueant, corpus privatur nutritione et calorico, quibus deficientibus sensibilitas exhauritur corpusque frigescit. Jam vero livor in cutis superficie conspicuus,

qui tunc obvenire solet, cietur potius a sanguine atro in vasa externa suffuso, minime vero signum constituit apoplexiae, cui post venarum iugularium constrictionem ortae plures hoc symptoma adscripserunt. Haec tamen opinio, multis experimentis quae de animalium natura facta sunt, egregie refellitur. Lover enim in cane utraque vena jugulari ligata praeter oedema faciei nullam apoplexiam vidit, quod et Kite et v. Swieten observarunt. Monro in suspenso cane tracheotomiam infra ligaturam perfecit, qua enacta vita ejus ad tres horae quadrantes prorogata fuerat, quum vero demum laryngem infra aperturam constrixerat, canis quatuor minutis post mortuus habebatur. Anno 1782 Edinburgi 72) homini cuidam ob commissum crimen laqueo suspendendo, venis iugularibus arte defensis consulto, collum dein laqueo constrictum erat; tamen eodem ferme temporis intervallo ac alii una cum illo suspensi, in quibus haec cautela non fuerat observata, animam expiravit, ac post nonnulla minuta dissolutus nullomodo jam vitae potuit restitui. Ad eandem causam proximam asphyxia, quae a diuturniori remora in aëre variis effluviis gazeiformibus respirationi exitialibus inquinato, repetitur item ea, quam mucus fauces neonatorum occupans, lingua retrolapsa, rimamque glottidis obtundens, aliaque corpora extranea faucibus intrusa, gignunt. Monendum tamen est Morgagnium, asphyxiae ejus, quam apud eos observamus, qui laqueo suspensi fuerint, causam proximam in cer-

72). Jędrzéj Sniadecki. w Dzień. Wileńskim N. 9. r. 1805. miesiąc Grudzień. str. 505.

vicis fractura quaesivisse; eam vero vel sub carnificis manu rarissime accidere, anatomicae disquisitiones sufficienter probant. Asphyxiae ejus, quam aqua submersi patiuntur, causam proximam aquam in pulmones illapsam de HAËN 73) HALLERUS 74) SCHEEL 75) KOPP 76) POUTEAU 77) ROEDERER 78) aliique credidere; contrariam opinionem tuentur DETHARDING 79) SENAC et BECKER 80) TISSOT 81) MORGAGNIUS 82) UNZER 83) GOODWYN 84) nec pauci alii, qui in cadaveribus eorum, qui aqua submersi fuerant, vel nullam plane aquam in canalibus aëriferis invenerunt, vel adeo exiguam, ut mors ab illa repeti nequeat. Multi illorum, ad detegendam asphyxiae submersorum causam, experimenta in animalibus instituerunt, quae hic recantare nimis longum foret; e quibus autem quae vera depromi possunt, sequuntur, videlicet: animalia ipso momento submersionis sub anxietate tantam inspirare aëris copiam, quae pulmonibus excipi valeat, post immersionem vero aërem calore interno rarefieri in pulmonum cavitate, ac proinde primum animalia, utpote ipsa aqua laeviora reddita, superficiem petere, tum vero quum et aëris spirandi propter nimiam pulmonum distentionem, minime

73). Ratio medendi continuata T. I. c. 2.
74). Opusc. pathol. pag. 156—160.
75). Neues nordisch. Archiv. 1. Bd. S. 1—44—295. 298.
76). Jahrbuch der Staatsarzneykunde III. Jahrgang S. 5. 6.
77). Ibidem.
78). Observation. med. de suffocat. natura. p. 3.
79). Epist. de methodo subveniendi submersor. p. Laryngotom. Rostock. 1714.
80). I. Conr. Becker. de submersorum morte sine pota aqua. Jenae 1729.
81). Scherf's Archiv. der medicin. Poliz. III. Bd. S. 194.
82). Epist. Anat. med. 19.
83). Der Artzt eine Wochenschrift. v. Th. 113. St. 161.
84). Erfahrungsmässige Untersuchung der Wirkung der Ertrînkens. Leipz. 1790.

idonea sint, jam ex parte reddito aëre proprio, idque per vices, non vero simultanea ratione, iterum majus assumere pondus, aquis profundius deprimi, subque summo respirandi conamine, nunc ore aquas haurire, nunc easdem rursus emittere ac tandem in asphyxiam incidere; nec tamen pulmones eorum, qui sic vita defuncti sunt, talem aquarum molem exhibere, quae mortem ipsam gignere potuisset. Nonnulli uti LITTRE, WEPFER, BOERHAVE, CULLEN, KITE. 85) apoplexiam, proximam asphyxiae eorum, qui aqua submersi fuerint causam praedicant, quae vero potius a respiratione jam impedita repeti debet; dein vel hoc eorum opinioni adversari videtur, quod apoplectici ad vitam redeuntes nonnullas corporis partes paralysi affectas saepissime offerunt; id quod secus accidit apud eos, qui a submersione asphyctici ad vitam revocantur. COLLEMANNUS 86) autem et SPRENGELIUS 87) causam asphyxiae quaesiverunt in sanguine, cujus per pulmones transitus impeditus fuerit, ideoque circa cor colligatur, eamque opinionem hanc potissimum ob causam amplexi sunt, quod observarunt pulmones apud eos qui aqua submersi fuerint, saepe collapsos reperiri. Jam autem illius asphyxiae quae nonnullos cordis et vasorum majorum morbos comitatur, item quae humorum inquilinorum inprimis vero sanguinis jacturam excipit praeeuntibus WIGANDIO 88) aliisque ab enervata cordis vi ejusque pernicioso languore

85). Ueber die Wiederherstellung Scheinbartodter Menschen. Leipz. 1793.
86). Abhandlung üb. das Ertrink. Erdross. Erstickt. gehemt. athemhol. Leipz. 1793.
87). Pathologiae III. Bd. St. 500.
88). Die gebnrt des Menschen. II. Bd. p. 563—99. Berl. 1820. 8.

repetimus. 89). Quod vero asphyxiam congelatorum attinet, hujus causa propior a motu humorum, qui canalibus corporis animalis includuntur intercepto repetitur! Scimus enim liquiditatem sanguinis et aliorum humorum beneficio calorici ut plurimum sustineri, stimulo vero hoc deficiente mox in externis corporis partibus quae frigori validiori expositae sunt, sanguinis et reliquorum humorum motus sisti, et partes has frigescere, atque omni sensu adeo destitui, ut in ipso demum somno, quum jam organa respirationi aëris et sanguinis circulationi inservientes nullam prorsus vim exserant, mors tandem apparens sequatur.

DIVISIO.

Medici antiqui licet jam asphyxiae symptomata quaedam noverint, illius tamen diversas species nondum cognitas habuisse videntur. Recentioribus temporibus Sauvagesius 90). septemdecim diversa hujus morbi genera stabilivit: nempe asphyxiam submersorum, congelatorum, catalepticorum, sideratorum, tum eam, quam a fungis, a pathemate, a mephite, ab exhalatione musti, cloacarum, a vapore carbonum repetit, tandem hystericam, flatulentam, Valsalvianam, e cordis neux morboso pendentem, traumaticam, spinalem, tandem recens natorum. Cullenius 91) asphyxiam dividit in *idiopathicam* e vitio cordis vel vasorum majorum oriundam, et in *symptomaticam* ex alterius cujusdam partis morbo vel ex totius syste-

89). Dziennik Wileński rok 1805.
90). Sauvage. Histoire de l'Acad. des sciences. an. 1792.
91). Synopsis Nosologiae methodicae, p. 193—164 Amstel. 1775.

matis affectione natam, attamen haec utraque distinctionis ratio claudicare videtur; illam enim priorem ampliorem esse ac varietatem asphyxiae constituere, posteriorem vero rem non omni parte definire ideoque mancam esse et imperfectam quilibet concedet. Cl. HUFELANDIUS 92) asphyxiarum quinque distinguit species; videlicet aliam quae suffocatione producitur, aliam quae in singulari quadam principii vitalis perturbatione fontem agnoscit, aliam quae ab utraque, nunc dicta causa originem ducit; aliam quae ex inanitione et cordis actione abolita nascitur, aliam denique symptomaticam, quae alios quidem morbos sequi solet. EHRHARDUS 93) aliique, omnem asphyxiam in ordines duos dividunt, nempe in asphyxiam a suffocatione et ab apoplexia cum principii vitalis abolitione ortam, inque asphyxiam illam quae inanitionem vel aliam virium jacturam sequitur. FODERÉ 94) in dictionario scientiarum medicarum sex asphyxiarum classes statuit, ad *primam* spectat asphyxia ex obstaculo respirationis mechanico nata, et quidem vel ex violenta compressione thoracis et abdominis, vel ex introcessu aeris in utrumque mediastinum, vel denique ex vulnere diaphragmatis, atque illapsu viscerum abdominalium in cavitatem supra hunc musculum transversum sitam; ad *secundam* classem pertinet asphyxia ex suppressa actione musculorum respirationis opus adjuvantium orta, quod fit sectione medullae spinalis, ictu fulminis, congelatione, et debilitate uni-

92). Dissert. sistens us. vis electr. in asphyxia §. XIII. p. 27. Gôtting 1783.
93). Dissert. de asphyxia. Erlangae 1786.
94). Dictionaire des Sc. med. T. II, Art. asphyxie. p. 363—394.

versali praecipue in neonatis; *tertia* classe comprehendit asphyxiam privationi aëris succedentem, quae vel rarefactione aëris, vel suffocatione, vel submersione vel strangulatione efficitur, classe *quarta* complectitur asphyxiam a defectu aëris respirationi idonei, quique oriatur vel *a gaz azotico*, *hydrogenio*, *oxydo nitrico*, vel *acido carbonico*, vel denique ab aëre ipso, sed aspirato, quique combustioni jam inserviebat. *Quinta* apud hunc auctorem classis continet asphyxiam a diversis aëris gaz vulgo dicti generibus quae irritantia apellantur: nempe a gaz acidi *sulphurosi*, *chlorina*, atque a *gaz ammoniacali* profecta. Ad *sextam* denique classem refert asphyxiam ab eo aëris genere quod gaz perniciosum (deletére) plerumque vocant, ortam, ad quod *gaz acidum nitrosum*, *gaz oxydi carbonici*, *hydrogenium carbonatum*, *hydrogenium sulphuratum*, *phosphoratum et arsenicatum* refert. Joseph. Frank 95) asphyxiam dividit in genere in tres classes, videlicet; in *nerveam*, *pneumaticam*, et *cardiacam*, *priori* generi adnumerat asphyxiam a vi quadam externa cerebro, medullae spinali aut nervis majoris momenti illata, ab idiosyncrasia, imaginandi vi, animi pathematibus, doloribus, voluptate et inanitione, dein a gelu, nimio calore et fulminis ictu, insuper a miasmate, contagio et narcoticis a vaporibus denique carbonum productam; ad *secundam* refert mortem apparentem ex impedito ad pulmones recens natorum aëris accessu, a submersione in aquis, a suspensione, a corpo-

95). Prax. med. univer. praec. p. II. vol. 2. cap. XXI. p. 451. Lipsiae 1824.

poribus extraneis in trachea et oesophago haerentibus, a variis aëris generibus, quae gaz appellantur, videlicet: ab illo *acido carbonico*, *hydrogenio*, *hydrogenio carbonato*, *sulphurato*, *phosphorato*, *et amoniacali* ortam; *tertia* vero classi complectitur asphyxiam quae impedito in recens natis sanguinis circuitui morbis cordis vasorumque majorum atque haemorrhagiis originem debet. Quarum tamen omnium asphyxiae divisionum nulla pro norma usurpari meretur, quippe quae omnes eo peccant, quod strictiori examine facto, causa asphyxiae cuicunque proxima non est eadem perpetuo, sed vel jungatur alijs quibusdam, vel demum penitus alterata cernatur adeo, ut partim ad hanc, partim ad illam cujuslibet divisionis asphyxiarum speciem releganda foret. Quum tamen quaedam perpetuo divisio, ad melius dignoscendam asphyxiam, opportuna sit omnino, placuit nobis, aliorum in ea parte exemplum secutis, utpote simplex et naturae mali accedens divisio J. P. Frankii 96) sequens; *in asphyxiam ab aëris respirationi idonei defectu; in asphyxiam a respirationis opere intercepto*; *inque asphyxiam a perturbata vel exhausta vi vitali*. Ad *primam* speciem pertinent asphyxiae omni eo aëris genere quod gaz perniciosum appellatur productae, ad *secundam* vero asphyxia submersorum, laqueo suspensorum, strangulatorum et per corpora in faucibus haerentia suffocatorum atq illa ex parte neonatorum, ad *tertiam* demum spectant: asphyxia ex vitiis organicis, congelatione; fulminis ictu, cerebri concussione, partu praecoci, urinarum

96). l. c. T. V. p. 250.

proffluvio, repentina aquarum in variis hydropis speciebus emissione, jactura sanguinis nimia, et tandem variis nervosis adfectionibus orta.

DIAGNOSIS.

Expositis, quanta maxima potuimus diligentia et exactitudine phaenomenis iis, quae asphyxiis in genere propria sunt, atque explicatis earum adeo multiplicibus causis, jam ad stabiliendam diagnosin accedamus. Quo in opere quot res incauto medico fucum facere valeant, ut saepe perniciosi illius morbi genus mentiri videantur, verba Lancisii 97) in memoriam revocanda satis comprobant; dantur etenim inquit ille: „vaferrimi homines, qui ut facile ex commeritis evadant supplicijs, inducto per sulphuris halitum squallore, „injectis itidem validis ad brachia vinculis, tandemq blando epoto narcotico, aut sponte parumper coacta respiratione subito *mortuos se* „*fingunt*, quod ut expeditius patrent, custodem, „amicum, vel servum, quo ex pacto, et conventu, rem agant, sibi adsciscunt“ Praeter hanc nefariorum hominum fraudem, hoc morbi genus adeo absconditum est, ut in determinando eo, cautissimi quoque medici, qui judicium longa experientia subactum, haberent, errorem haud raro commiserint, saepissime enim ii, qui mortui habiti fuerunt, post aliquot dies revixerunt, multi vero etiam sepulcro mandati multaque terra obruti (horret animus meminisse) ad vitam redicre, ut terribiliorem ac atrociorem mortem iterum su-

97) Lancisius opp. T. 1. lib. 1,

birent. Quid? quod Vesalius in Hispania faeminam nobiliorem hystericam pro mortua habitam dissecuit, factaque incisione, infelix illa ad vitam rediit ac gemitus edere coepit, qui casus coegit Vesalium ut ex ea provincia fuga se proriperet, imo dirae, quibus postea expositus fuit, inimicorum vexationes, atque varii animi motus mortem ejus accelerasse videntur 98). Simile quid refert Janin 99) de Espinosa primo Philippi II. Regis Hispaniarum ministro, qui specie mortuus, cum secandus esset, aperto thoracis cavo, mox redivivus tot virium habuit, ut cultrum anatomicum arriperet, sed eodem momento iterum exspiravit. Hinc docemur, quam arduum sit ac difficile accurate definire, utrum quispiam revera, an vero specie tantum mortuus sit? ut autem hanc quaestionem solvamus, liceat signa mortis universa in medium proferre et quatenus ea, vera vel fallacia sint probe dijudicare, atque ita asphyxiae diagnosin quodammodo dilucidare. Vulgo de morte non dubitandum videtur, sequentia si comparuerint signa:

1) Si membra motu destituta pallida aut livida, frigore cadaveroso correpta, rigide aut laxe pendula sunt. Quae tamen mortis signa ut in dubium vocemus, satis erit „monuisse: defectum motuum, palorem, aut livorem, frigus, rigorem aut ex altera parte flacciditatem in organismo animali praecipue in paralysi observari; palorem-

98). Parée lib. 23. c. 40.
99). Reflexions sur le triste sort de personnes, qui sous une apparence de mort, ont été enterrées vivantes. p. 90—91, Paris. 1792.

que praeterea cutis haud ráro a repentino quodam terrore repeti posse.

2. Ubi sensus externi omnes aboliti reperiuntur, pro mortis charactere diagnostico id reputatur. Sed vel hoc phaenomenon fallax est, dantur enim plures morbi nervosi, in quibus actio sensuum diutius silet, ita in catalepsi, epilepsia, aliisque similibus morbis sensus externi, ne validioribus quidem stimulis erigi possunt. J. P. Frank 100) meminit cujusdam hystericae pro mortua habitae quae vigesima quinta demum cutis incisione resuscitata fuerat.

3. Dum cornea oculorum consueto nitore suo destituitur, et vitreae adinstar opaca fit. Tamen neque id symptoma majoris sit momenti, quoniam variis aliis de causis, oculi consuetum nitorem, amittere possunt. Quis nescit humore vitreo effuso collapsam corneam obscuram reddi? nec tamen mortem illico insequi. Insuper et Portalius 1) et plures alii viri anatomiae cum maxime periti observarunt, in cadaveribus hominum suffocatorum et qui rapida morte interijere, per diem unum alterumve nitorem oculorum vividum remansisse.

4. Si ex arteria aut vena secta sanguis non prosilit, praeter alios Eschenbachius mortem haud dubiam adesse asserit, huic potissimum axiomati innixus, quod „sine sanguinis motu, nulla detur vita" Quam opinionem erroneam esse vel id probat, quod multa in arteriis majoribus obstacula, reperiuntur, quae sanguinis versus ramos minores

100). Epit. de cur. hom. morbis P. VII. c. Syncope.
1). Rapport sur les effets de vapeurs mephitiques p. 9.

fluxum mechanica ratione intercludere possint. Praeterea vel ex vena secta saepe non prodit sanguis si mutato membri situ ostiolum vulneris clausum fuerit, deinde, nec modo asphycticis sanguis fluit e vena aut arteria secta, quippe vel cadaverum putrescentium, vasa arteriosa et venosa incisa interdum cruorem fundere Hallerus 2) jam recte monuit.

5. Respirationem deletam vulgo etiam certum mortis verae indicium habetur. Tamen ne quid nimis? compertum enim est faeminas hystericas qaae sine ulla respiratione diutius mansissent (saltem illo modo hucusque consueto eoque saepius tentato detegi non potuit) visas fuisse ad normam redire. Quare jam Galenus 3) mortis hoc signum anceps esse pronuntiavit. Hercules vero Saxonia 4) illud etiam mortis signis haud adnumerat.

6. Dum cordis arteriarumque pulsus deficit, mors certissima vulgo praedicitur. At vero cavendum est quam maxime, ne ex unico hoc signo de morte judicium feramus. Notum enim est faeminas sanissimas quarum cor et arteriae sub validissimo etiam motu neutiquam pulsabant, plures celeberrimos medicos pulsum explorantes adeo in errorem induxisse, ut illi eas brevi morituras crederent, quum illae tamen laetabundae postea surgerent 5). Multos autem vel ipsa voluntatis vi motum cordis sistere posse jam dudum observatum est. Quae cum ita sint, cumque valde incer-

2). Elementa Phisiologiae lib. XXX. §. XXIII. p. 123.
3). De locis adfectis. obs. VI. c. 5.
4). Pract. med. lib. II. p. 389, c. XXVII.
5). Berryat. Journal. de savans. Juillet. 1796.

ta mortis signa supra exposita sint, haud temere uni eorum fidem habeas, verum ex omnibus demum junctis judicium tuum de morte vel vera vel apparente interponas. Data itaque occasione homines derepente mortuos visendi inquiras in causas obitus eorum, quae si tales fuerint, ut asphyxiis generandis aptae videantur, illico omnes corporis partes sedulo examines et functiones organicas perlustres; et quidquid unquam in eo genere accidere possit, in memoriam revoces, ne aut promisso mortui, ad vitam reditu cognatos vanae spe fallas, aut eo ipso temporis momento, quo ille asphyxia solummodo laborat, eum sepeliendum esse judices, atq sic remedia ei resuscitando idonea temere negligas; quo quidem nihil aut inhumanius aut crudelius fingi et cogitari potest. Jam vero missis illis omnibus, quae nunc enarravimus, mortis signis tanquam fallacibus, praesto nobis est signum mortis haud fallax, omnique dubio vacuum, videlicet putredo cadaveris, atque cadaverosus faetor a chimica corporis solutione proveniens, isque gaz ammoniacum inprimis redolens. Ubi enim medicus hominem repente mortuum variis modis excitare studuerit, et ob dissensum circa mortis signa corpus ejus per aliquod dies inhumatum retinuerit, hoc autem tempore jam putredinis signa observentur, nulla tunc quaestio de morte certa amplius movenda erit.

PROGNOSIS.

Quum primum satis probabiliter diagnosin enuntiaveris, de prognosi erit cogitandum. Praecipue vero cognati, aut familiares illius, quem

specie putas mortuum, hoc ex te sciscitabuntur, et ipse tu eam tibi quaestionem propones; quae vel ex regiminis parte saepe imponitur. Universim igitur quo laeviores fuerint asphyxiarum causae, eo minus periculum est, et vice versa. Quid? quod syncope minoris violentiae quae haemorrhagiam largam sequitur, non est illico excutienda, stimulis enim potentioribus adhibitis, novum provocabis sanguinis dispendium, cui mors vera succedere possit, convulsiones asphyxiam secutas diuturniorem redeunti vitam interdum portendere J. P. Frank 6) observavit. Cum autem asphyxiae plures alios morbos comitentur, eorumque symptoma non raro constituant, graviora momenta ad prognosin ex his morbis desumenda, quorum symptoma continere videntur. Inter singulas vero asphyxiae species aliae facilius aliae dificilius superantur; quare Struve 7) potestatem asphycticos ad vitam revocandi ex innumeris observatis sequenti ponit serie: nempe ex iis qui alia de causa asphyxia laborent, *congelatos* facillime ad vitam revocari; sequi *neonatos asphycticos aquis submersos*, *strangulatos*, tandemque *fulmine tactos*. Quum vero multa saepe, quae in resuscitando asphyctico partes maximas habeant occurrere, cuique sit notum, recte J. P. Frank monuit, qualibet in specie aspyxiae, magis nos de aegro restituendo sperare quam desesperare debere. Pervulgatum enim est, nullam dari mortis apparentis speciem, e qua adhibitis remediis idoneis asphyctici non fuerint suscitati dummodo nulla sit affe-

6) l. c. p. 225.
7). Versuch. übe. die Kunst. Scheintodte zu beleben. Hannover. 1797.

rendi auxilii mora, quae si accidat, mors vera apparentem insecuta segnitiei eorum, qui juvare debebant adscribenda erit.

CURA.

Jamque in disquisitione de asphyxia ad partem eam quae summi est momenti, scilicet ad curam ipsam quum mens sit dirigenda; praecepta quaedam generalia praemittenda esse censeo:

Asphycticus nempe deferatur in locum patentem aëre respirationi idoneo satis frigido perflatum, a singulis quae id stringere valeant rebus corpus liberetur, ponaturque in situ horisontali, capite paululum erecto; tum praesto sint (si fieri potest) aqua tum frigida, tum calida, lanceola ad secandam venam et scarificandis cucurbitulis, sypho alter clysteribus inijciendis dicatus, alter vero quo fluida in pharyngem ingeri possint; canalis inflexus tracheae immittendus una cum folle pro inflando aëre quod machina Collemanni dexterrime perfici potest; tunc demum e remediis sumantur: acetum, spiritus vini, emetica, purgantia, volatilia quaedam et alia id genus, quae asphyctico excitando utilia censeantur. Homines vero tot admittendi quot ad ferendum auxilium necessarii visi fuerint, reliqui ingressu arcendi, ne aërem corrumpant, neve impedimento sint.

In administranda necessaria cura, causarum imprimis ratio habenda, siquidem his cognitis idonea poterit asphyxiae adaptari cura. Cum autem morbi hujus fons praecipuus in actione organorum, ad vitam maxime facientium causis externis vel internis, ad speciem abolita, aut potius suspensa

quaerendus sit; jam vero ab iis reliquorum organorum vis vitalis penitus pendeat, omne asphycticos ad vitam revocandi opus cum J. P. Frankio 8) in dimovendis causis quae organorum illorum activitatem delerunt, in excitanda eorum actione intercepta, et cum hac redintegrando respirationis opere, calorisque et sensibilitatis vigore, denique in praecavendis, aut si qui jam apparuerint amovendis effectibus ponendum esse censemus. Quibus omnibus ut satisfieri possint, jam singulae asphyxiae species percensendae veniunt:

Cura asphyxiae a defectu aëris respirationi idonei.

Eum qui aëre atmospherico, variis, materiae quae gaz appellatur, scilicet *gaz nitrogenio*, *hydrogenio*, *acido carbonico*, *amoniacali*, *gaz acido sulphuroso*, *chlorina*, *gaz hydrogenio carbonato*, *gaz oxidi carbonici*, *hydrogenio sulphurato*, *et hydrogenio arseniato* generibus inquinato, asphycticus redditus fuerit, illico ex hac depravata atmosphaera exportari et denudatum in loco, qui a vento libere perflari possit, capite erecto collocari necesse est. Si ille solummodo sensu per aliquod tempus orbatus fuerit, accedente puro aëre aqua frigida inspersus cito ad vitam redit; si vero aërem diutius, corruptum hauserit, jam haec non sufficient, sed tum jam universum corpus frigida aqua suffundendum, et clyster duabus ex partibus, aqua frigida et aceto compositus admovendus erit. Clysteres vero irritantes et praecipue tabacinos cum Portalio 9), Sniadeckio 10)

8). System einer volst. med. Polizey V. Bd. p. 187 Tübiug. 1813.
9). Sammlung auserlesener abhandlung. Ec. VII. Bd. st. 750.
10). Dziennik Wileński r. 1806.

et J. P. FRANK 11) reprobamus, nam praeter quod fumo tabaci multo introducto intestina nimis distenduntur, et diaphragmate sursum propulso pulmones comprimuntur, quo respirationis opus quam maxime impeditur, etiam narcotica sua natura plurimum damni adferunt, imo si calidi inflentur lethiferos effectus producere possunt; id quod maxime fit, si asphycticus frigore forte rigeat. Ubi jam asphycticus indicia redeuntis vitae exhibuerit, detergendus est linteo sicco, atque semierectus in lecto satis frigido repositus, laeviter tegendus est, pectori vero et subaxillaribus foveis frigida fomenta J. P. FRANK felici cum successu passim admota fuisse asserit. Usuvenire solet illis, qui a gaz acido carbonico in asphyxiam incidunt, ut ad vitam redeuntes materiem nigram male olentem evomant; quod si accidit ad promovendum vomitum fauces plumula madida titillandae sunt. Emetica autem PORTAL 12) FOTHERGILL 13) et J. P. FRANK 14) omnino reijciunt, sic existimantes, neminem ex asphycticis cui emeticum exhibitum fuerit, ad vitam unquam rediisse, commendant vero tum quum antea ventriculus ciborum nimia copia impletus erat. Quodsi sub primis vitae redeuntis indiciis, asphyctici robusti iidemque succi pleni, animam illico non recuperant, verum cum facie rubicunda, eaque tumida quasi profundo somno obruti, jacent, perfrictis integumentis, vena jugularis secanda, cruorisque copia necessaria emittenda: qui vero pallidi

11). Epitome de cur. hom. mor. P. VII.
12). Histoire et mem. de l'Acad. roy. des. Sciences. An. 1775.
13). Neue Untersuchung üb. die Hemmung der Lebenskraft beym Ertrink. Erstickt. p. 102.
14). l. c. S. 177.

et delicatuli sunt, iis venam tundere ne audeas. Remediis hisce omnibus frustra tentatis ubi nullum vitae signum exhibet asphycticus, ante omnia respirationis opus redintegrandum est, a quo quidem cordis humorumque motus et corporis calor pendent. Excitatur vero pulmonum actio inflato aëre, quae res sic perfici potest, ut quispiam ex adstantibus os suum illi ad speciem mortuo admoveat, suumq e pulmonibus aërem ei reddat. Qua quidem ratione primus Guil. Hossack chirurgus Allonensis usus est, et praeter alios Fothergill 15). optimam jam esse praedicat, quippe quam e pulmonibus sani hominis tantum aëris, quantum organa respirationis in asphyctico sine ullo periculo laesionis capere possint; ipsi suppeditetur; quae sufficiens aëris copia in folliculo moderari nequit; praeterea, e pulmonibus aër missus est humidus et calidus idemque motui sanguinis restituendo magis idoneus, quam ille quem frigidum follis suppeditat. Aër vero purus pulmonibus exceptus, sanguinique oxydando inserviens in pulmone asphyctici utique silente, sanguinis motui idem praestare nequit, et solummodo canales distendit, in quorum parietibus vascula sanguinea repentia, rigida distensione illa facile dilacerantur; aër contra e pulmonibus hominis sani inflatus calore suo leniter fovet bronchos et sanguinem coagulatum diluit, motumque ciere impellit; hinc malumus pulmoni asphycticorum aërem suggerere e pulmonibus hominis sani inflandum. Ne autem aër inflatus in ventriculum, sed in pul-

15). Lichtenberg. Magasin für die neuste etc. II. Bd. §. St. 100.

mones ejus, qui mortuus videtur, intrudatur, sub ipsa inflatione larynx laeviter comprimenda est, ut pharyngis lumen obturet illa. Ad educendum vero aërem aperto ore thorax paululum comprimatur et hac mutua inductione et eductione aëris artefacta respiratio sustineatur usque dum naturalis illa fuerit suscitata. Folliculos autem ad introducendum in pulmones aërem idoneos variis modis construxere GOODWYN 16). GORCY 17). v. MARUM 18). PLOUCQUET 19). MEUNIER 20). KOPP. 21). COLLEMANN 22). aliique quorum aptissimus judicatur is quem COLLEMANNUS composuit. Quoniam vero propter rationes supra allatas aër e pulmonibus sani hominis respirationis operi restituendo aptior est quam frigidus per folliculos introductus; folliculi autem hi non semper ad manus esse possunt, paucis illi nobis describendi esse videntur. In vices aëris soliti nonnulli uti CHAUSSERIUS, v. MARUM oxygenium pectori asphycticorum inflandum esse suaserunt, eundem ad excitandos pulmones maxime idoneum credentes; imo AEKERMANNUS, dummodo illo utaris, reliqua auxilia nervos excitantia negligenda esse demonstrat, siquidem oxygenium sanguini asphycticorum admisceatur. Recte tamen KOPPIUS monuit, hocce aëris genus gaz apellatum, ut probe administretur, indigere peculiari quodam instrumento, quod non nisi magnis sum-

16). The connexion of Life with respiration. Lond. 1788.
17). Gren's Journal d. Physik. II. Bd. E. 3. 199.
18). Beobacht. und versuch üb. d. Rettungsm. Ertrunkenen. Leipz. 1796.
19). Jahrbuch der Staatsarzneykunde III. Bd. St. 415.
20). . . . . . . II. Bd. St. 295. 309.
21). . . . . . . III. Jahrgang St. 199.
22). Epit. de. cur. hom. mor. P. VII.

tibus erogatis fabricari nec etiam ubivis ad usum vocari possit. Praeter haec auxilia a me recensita, si maxilla inferior superiori apud asphycticum adeo valide adpressa fuerit ut sine periculo diduci nequeat, ac si praeterea arteria aspera per epiglottidem spastice depressam occludatur, vel etiam lingua protracta cum radice depressa sursum ferri neutiquam possit, tracheotomia sine mora instituenda est, qua quidem primus Dethardingius 23). in submersis ad educendum aërem in pulmone asphyctici, ut ille credidit stagnantem, Heisterus autem et Junkerus 24). ad aërem via respirationis interclusa, in pulmones arte inducendum, usi erant. Si vero auxilia quae proposuimus diu continuata nullum prorsus effectum praestiterint electrico fluido pulmones stimulandi sunt, atque simul externa corporis superficies panno laneo perfricanda, atque calore externo fovenda erit. Ictubus itaque electricis vel galvanicis versus cor directis artefacta respiratio insimul continuatur. Si asphycticus ad vitam redit, atque deglutire jam potest, propinetur illi remedium e tribus partibus aquae et una aceti mixtum; reliqua vero symptomata quae forte subvenient, medicus ad regulas artis compescere perget. Jam vero omnibus externis remediis ad excitandum asphycticum exhaustis, licet nullum vitae signum proditum fuerit minime tamen in auxiliis asphyctico ferendis subsistendum erit, sed intervallo aliquot minutorum eadem omnia repetenda sunt. Dantur enim casus quibus asphyctici omnino neglecti post viginti quatuor horas revixerint: accidunt et alii, quibus validissi-

23). De modo subveniendi submersos. p. Laryngotom. Rostock. 1794.
24). Mercure de Suisse. Mois de Decembre 1733.

mis stimulis admotis, nullum vitae redeuntis indicium infelices illi exhibuerint, sibimet autem ipsis postea relicti vitae restituti sint. Cavendum est igitur, ne asphycticos inhumane sepeliri jubeas sed eos in loco aprico atque aëre apte temperato custodiendos cures, tam diu quam solutio corporis chimica nondum obvenerit.

Ad praecavendam asphyxiam eam, quae ab aëris genere, quod gaz acidum carbonicum vulgo appellatur oriri solet, loca depressiora et profundiora aëri athmospherico impervia, antequam visitentur, prius candelae accensae vel calcis aquae ope tentanda sunt; nam candela accensa, si flamma obscuriori ardeat aut quod pejus si omnino extinguatur, in lagenula autem aquam calcis continente, inque locum gaz acido carbonico inquinatum immissa, si illam turbidam albidamque esse videas, tunc firmitus persuasum tibi esse potest, gaz illud ad genus *mephiticum* pertinere. Ut igitur ab illo liberetur receptaculum, plura in eo vasa cum calce non usta aqua diluta reponantur, saepiusque solutio haec concutiatur; in locis humidis vero calcem siccam in pulverem redactam tenere satius erit quae una cum gaz acido carbonico vel humiditatem exhaurit. Ne autem illi, qui miseros e caveis acido carbonico inquinatis extrahere pergunt ipsi evadant asphyctici, crematum bibant, vel illud ore teneant, vestes aqua calida conspersas induant, et spiritu salis ammoniaci nasum, ac tempora perfricent, osque suum linteolo, quod spiritu salis amoniaci et aquae calcis aut solutione potassae vel lixivio imbutum est custodiant. Hac enim ratione sese tutos praestabunt a suffocatione, cujus instante periculo mox attracto

fune manui alligato signum dent, ut quo citissime ab iis qui adstant, retrahantur.

Cura asphyxiae submersorum.

Asphycticus submersus illico ex aqua extrahendus summaque cura adhibenda ne ferramentis ad extractionem adhibitis laedatur; sordes, si quae oris cavum impleant, ope digiti immissi eliminandae, miser deinde capite paululum elatiore, in latus dextrum, ne cor prematur, feretro, scalae, vel rhedae, vel manibus hominum, quod commodius atque securius videtur, impositus, in habitaculum mediocriter aëre temperatum idque aquae proximum, evitata concussione, deferatur, aut si domus forte desit, in ripa extendatur. Tum vestes humidae detrahantur, aut si id fieri nequit, rescindantur, universa corporis superficies panno laneo sicco et calefacto abstergatur, sed laevissime ne deficiente adhuc respiratione sub fortiori frictione concussio fiat, qua sanguis ad cor dextrum fortiter pellatur, illiusque copia cum per collapsum pulmonem, haud facile emittatur, magis etiam obrui possit. Deinde asphycticus committitur lecto haud valde calido, aut tepida arena vel cineribus idem ab omni parte circumdetur; pedibus vero, inter femora foveis subaxillaribus lateres excalefacti aut lagenae vitreae calidae aqua plenae linteoque obvolutae admoveantur; praeterea omnis vertebralis columna calore modico foveatur, scrobiculo vero cordis frustum calidi panis spiritu vini camphorato humectati imponatur. Haec tamen omnia calorem foventia auxilia tunc modo in usum vocentur; si conditio asphyctici eadem ferre potest; siquidem

hyeme submersos eosque demum quibus membra congelata rigent male calore artificiali adfici, probatum est dudum. Ut autem constantis temperici calor cuilibet corporis parti aptari possit, asphycticus imponatur balneo tepido, cui sensim frigescenti per intervalla calidae aquae quidquam addendum idque saepius iterandum. Hanc rationem Struve 25). potissimum commendat, casusque multos enumerat submersorum qui nullo alio stimulo admoto ipsis tepidis balneis salvi evaserint. Sed praeter ea quae memorata sunt, novissime vel suctio papillae sinistrae mammae utilitatem attulit. Jam vero calore animali arte excitato, multi medici inter quos Portalius et Sniadecki locum tenent rebus volatilibus et irritantibus nares stimulare jubent, ad quod perficiendum chartam spiritus salis ammoniaci madidam narici uni vel alteri imponunt, istum pulverem nicotianae tabaci aut alium sternutatorium inflant. Joan P. Frankius 26). quoque aliquot vibrissas subito eripere suadet, alii demum regionem temporalem, totumque abdomen rebus volatilibus perfricant, cavum faucium pennula titillant, et partes genitales sicco calore fovere student. Saepe sub ipso auxiliorum excitantium usu asphyctici cordis palpitationem et jactationem fortem experiuntur, quod si accidit aceto forti cordis regio fricetur, imo venae sectio instituatur; intus vero duo tresve cyathi cum infusione melissae vel menthae piperitae cum xij. guttis liquoris anodini mineralis Hoffmanni mixti exhibeantur. Quid? quod nonnullae guttulae spiritus salis amoniaci vel cornucervi aqua diluti ori asphycticorum immissae

25). l. c. 5. 104.
26). l. c. p. 226.

saepe salutiferae sunt. Praeterea clysteres e decocto foliorum sennae aut herbae nicotianae tabaci, mixtis inter se aequis partibus calidae aquae et vini aceti vel cremati, item e sapone communi sale culinari vel amaro, aut e solutione aliquot granorum tartari emetici facti anoque iniciendi, ut Holstio et Günthero 27). observantibus valde proficui visi sunt, praecipue ubi jam multa aqua pota aut limo deglutito abdomen intumuisset. Fumo autem tabacino, quo saepe in asphyxiis submersorum abutebantur medici, Joan. P. Frankius 28). non favet, rarissimeque illum administrari suadet, quam ille nimis irritet et narcotica sua vi saepissime noceat.

Sectionem venae in submersis Fothergillus uti periculi plenam reprobat Tenhaafius 29). vero secta jugulari, plurimos submersos ad vitam revocavit, Dr autem Holstius conditione pulmonum apud asphycticos a submersione, pneumoniae simillima perspecta cautam omnino venaesectionem suadet, dicens sine illa caetera auxilia nihil valere. Jam autem in resuscitando submerso maximi est momenti, ut pulmones excitentur, id quod fit eadem ratione, quam in asphyxia a defectu aëris idonei laudavimus; restituitur scilicet respiratio aëre alternis vicibus inflato et expulso, haud neglecta frictione artuum quae sic suscipitur, ut ab extrema parte cordis versus truncum procedas, interpositisque simul ictibus electricis lenioribus a dextra thoracis parte versus cor sinistrum et per totam

27). Günther's geschichte und jetzige Einrichtung d. Hamb. Rettungsanstalt. 1796.
28). l. c. p. 227.
29). Harlemer abhandlungen. VI. Th. II. St. p. 696.

vertebrarum columnam ducendis. Praeterea vel in hac asphyxiarum specie pedum plantas fortius stimulare, tenuibus virgulis percutere, imo ferro candente laeviter tangere J. P. Frankius 30). haud inutile esse censet. Si vero ob spasticam epiglottidis adpressionem aër via consueta pulmonibus introduci nequit laryngotomia etiam indicatur. Quodsi submersus auxiliis illis tractatus vitae redeuntis exhibet indicia quaedam, videlicet; si musculi faciei contrahantur, si labia tremant aut distendantur, membrum quodcunque subsiliat, iris ad lucis actionem non sit iners. Si cor vel parumper moveatur, arteriae pulsent, calor corporis redeat, ante omnia autem si thorax eadem ratione, qua inter respirandum fit, elevetur subsideatque cum strepitu quodam sub aëris inspiratione, visaque esset ante os spuma expirationem comitans, murmurque in abdomine quidam audiatur, ac demum si asphycticus deglutire incipiat: tum primum infusa calida thaeae, chamomillae et alia id genus eidem propinentur, ac in perfricatione et fotu corporis ultro continuetur, posthabita jam aëris cura. Vomitus vero eo momento mechanice productus minime nocet, quoniam omnes functiones erigit. Jam vero cum aeger sit animi compos somnumque caperé velit, id permittendum illi, eo fine, ut ejus vires magis refocillentur, sin post somnum inter respirandum dolorem in pectore accuset, faciesque tumida rubescat, pulmonum morbus minatur, quem praecavere docent remedia a therapia speciali petenda. Postremo id quoque memorandum est, post sex vel septem horas frustra adhibitis cunctis auxi-

30). l, c. p. 230.

Iiis si nulla vitae rediturae indicia in asphyctico appareant, illum pro mortuo temere haud esse judicandum nisi ipsius putredinis signa appareant; imo in lecto calefacto eum ponendum atque custodiendum esse.

Non absimili ratione ii qui *a strangulatione a suspensione*, *a corporibus extraneis in fauce haerentibus*, *a lingua retrolapsa* asphyctici evaserint, excitandi videntur. Ante omnia autem suspenso, laqueus aut simile quid aliud rescindatur atque hac cura adhibita, ne in terram delapsus laedatur, cavendum. Sub ipsa vero aëris inflatione ubi diaphragma sursum propulsum abdomen explanatum invenias, tunc pectus deorsum iterumque, mox sursum fricandum, et laeviter comprimendum, est ad conciliandum diaphragmati, hac ratione, motum faciliorem, contra vero ubi abdomine multum inflato atq; metheorismo diaphragma deorsum quodammodo promissum fuerit, tunc ab hypogastrio versus epigastricam regionem abdomen perfricetur comprimaturque, ut hoc modo diaphragma ad contractionem incitetur. Reliqua autem auxilia eadem sunt, quae in submersorum cura indicavimus.

Corpora vero extranea, quae rimam glotidis aut bronchia ipsa obstruunt, si asphyxiam produxerint; mox educenda sunt, aliter enim asphyxia haud tolleretur 31) lingua autem retrolapsa quamprimum promovenda, atque brevi post ad auxilia cum fructu administranda recurrendum est.

31). Eckkold. üb. d. auszieh. fremd. Körper aus d. Speisekanal und. d. Luftröhre. Leipzig. 1809.

Cura asphyxiae congelatorum.

Summum curae congelatorum momentum in eo positum est ut rigor corporis gelu excitatus sensim tollatur. Consequimur autem id calore gradatim ascendente, prouti sub congelatione ipsa decreverat. Corpora itaque asphycticorum congelatorum, veste rescissa in cubile frigidum quam cautissime deferantur, ne rigida membra eorum adeo fragilia sub rudi contrectatione frangantur. Tum stratum glaciei contusae servata corporis positione, quam ipso congelationis momento habuit, superimponatur multaque nive, aut minutim contusa glacie, excepto naso et ore, tegatur, ac denique membra eius nive fricentur donec flexibiliora facta rubescant vel calescant necesse est. Saepius vero imponitur asphycticus balneo frigidae aquae qua insimul caput et facies ejus crebrius suffunduntur, hac cura adhibita, ne quid in os improvide intret, attendendum. Jam vero si balneum post quartam horae partem frigidum factum sit, pars ejus removetur inque ejus locum totidem aquae, sed minus frigidae, partes adduntur, atque hoc modo sensim sensimque tepida aqua diluitur balneum, donec cortex quasi glacialis totam cutem obducens beneficio modici caloris solvendus supersit atque membra miseri rigescant partesque durae mollitiem quandam praeseferant. Quo facto eximendus est asphycticus e balneo, et linteo sat frigido abstergendus lectoque haud calefacto committendus. Postea injicitur illi clysma ex aqua frigida vini aut cremati exigua parte admista, procul vero sunto clysteres calidi et tabacini, utpote qui nimio calore suo intestinis con-

gelatis gangraenam inferre possint. Respirationis demum opus excitandum est aëre frigido ex atmosphera follis ope alternis vicibus pulmonibus inflando, tepidus enim si bronchiis congelatis introducatur miserum pessumdabit. Quod si autem calor internus, et cum illo vitae, rediturae vestigia manifestentur, linteis calefactis obvolutus aeger in lecto calido reponatur et deinceps illi eadem quae submersis commendatur cura, administretur. Restitutis tum respiratione, cordis motu et sanguinis in arteriis circuitu, medicus pro vario rerum statu et habitu, mox sectionem venae, mox remedia febrem accidentem temperantia, aut forsan debilibus lenia excitantia et sic porro propinabit, et per aliquod adhuc tempus curam ejus geret. Hoc loco de partiali asphyxia congelatorum scilicet de artuum congelatorum curatione quaedam addenda sunt: membra scilicet gelu correpta ab initio eodem pertractantur modo, quem supra descripsimus, ubi vero jam flexilia ac calida fiunt spiritu camphorato, fomentis ex solutione acidi muriatici aquosa eousque tractentur, donec omnino persanatae non fuerint, aegro vero intus porrigantur potus calidi, excitantes et spirituosi.

Cura asphyxiae sideratorum.

Fulminatis plethoricis illico incidatur vena; et pro rerum necessisate plus minusve cruoris educatur: postea cucurbitulas scarificatas retro aures, ad cervicem atque ex utroque columnae vertebralis latere adplicari commendant ZARDA 32)

32). Tabellarisch. auszug. d. alphabetisch. Taschenb. d. hauptsächtlichsten Rettungsm. Prag. 1798.

Stoll 33) Struve 34) incitantia omnia, utpote quae damnum inferant in hac re valde reprobantes. In sideratis vero debilibus nullo plethorae indicio praesente sectio venae teste J. P. Frankio posthabenda est, ac duntaxat aqua frigida in omnem faciem e poculo raptim, iteratisque vicibus injiciatur, imo embrocatio instituatur, posteaque caput calidis fomentis tegatur: asphycticus deinde foveae e terra formatae imponendus, atque totum corpus ejus facie excepta terra satis frigida, altitudine duodecim pollicum obtectum eousque tenendum sit, donec certa vitae redeuntis dederit signa, operis practio est. Insuper lintea vino aut aceto vinoso madida epigastrio admovenda sunt et universa cutis stragulis laeviter perfricanda, quae frictiones ab initio ne temere adhibeantur, suadendum; caeterum vero cura eadem quae suffocatis adaptanda vel sideratis habetur scilicet; clysteres satis calidi inijciendi pulmonum activitas restituenda et mox fluidum galvanicum thoraci suggerendum. Redivivus jam fulminatus potestate deglutiendi restituta leniora excitantia v. c. vinum aqua dilutum, infusum herbae melissae, thaeae boheae, chamomillae, certis temporis intervallis sumat, simulque calore per gradus ascendente foveatur. Quae autem in sideratis supersunt symptomata; videlicet artuum tremores vagique dolores imo et paralyses, intumescentiae pectorisque angor et alia id genus plura, ea prudens medicus remediis ad regulas artis quaesitis profliganda curabit. Tamen eorum sensus postea per-

33). Rettungsmittel in plötzlichen Anfällen St. 62.
34). l. c. S. 98.

petuo temporibus maxime matutinis a materia electrica atmospherica afficientur.

Cura asphyxiae neonatorum.

Cura asphyctici recens nati, quo tutius administrari possit, ante omnia de vita infantis antequam utero exierit certiorem te reddas, aliasque sub partu res accidentes bene perspectas habeas. Quo facto omnia demum orificia naturalia examines, utrum rite adaperta hient, an vero concreta sint; dein mucum e cavo oris demas, ut mechanicum respirationis obstaculum tollatur. Si a compressione funiculi umbilicalis asphyxia orta fuerit, probe attendendum an compressio haec talis sit qua sanguis ex placenta ad infantem difficile perveniat, superstite libero refluxu ejusdem ab infante; an vero forte affluxu sanguinis e secundinis immuni relicto, reditus ejusmodo intercipiatur. In priori genere asphyxia a morbo qui apoplexia dicitur, in posteriori vero a debilitate derivanda est. Ideoque ut asphyxiae cujus appoplexia in causa est medeamur: primum constrictio illa funiculi solvenda et omnibus apoplexiae signis gentilitiis praesentibus, quamvis adhuc pulsatio in funiculo praesto sit, hic tamen illico discindendus, et antequam ligetur uncia dimidia et quod excurrit cruoris ex parte funiculi infanti contigua educenda est. In asphyxia vero ex debilitate orta, constrictione funiculi itidem soluta, ille tamen minime rescindendus; aliter enim resuscitari asphycticus haud potest. Si haec non sufficiant, in excitando quocunque asphyctico neonato, ulterius ab auxiliis lenissimis exordiare opportet.

Itaque aspergenda est facies et regio scrobiculi aqua mox frigida, imo embrocationes guttulis aquae frigidae e vase superne sito in scrobiculum cordis infantuli balneo tepido commissi distillantibus instituendae sunt, ut hinc frigida illinc vero tepida aqua corporis partes contrarie stimulans nervos ac proinde musculorum et cordis actionem perbelle excitet. Commendat quidem Hirtzel 35) balnea vinosa et saponacea, sed caveas ne sint fortiora, cutis enim neonatorum tenella ab his irritantibus facile erisipelate corripi potest. Praeter haec multum dein a perfricatione dorsi et corporis laterum, a pedum plantarum scopulorum setaceorum ope contrectatione faucium per plumulam titillatione, et a lenioribus volatilibus naso admotis sperandum est. Et suctionem mammulae neonati sinistrae J.P. Frank 36) pluribus in casibus salutiferam vidit. Nisi effectus exinde exoptati oriantur pulmones aëre replendi, et quidem ea ratione, ut quis labiis suis eundem asphyctico immittat; quem modum aërem pulmonibus infantum introducendi Smelliè, Leuret, Portal, Duffot, Faissole inflatione aëris atmospherici follis ope administranda, longe efficaciorem invenerunt, licet Hunterus 37) Blechius 38) et cum eo Hufelandus 39) hanc methodum posteriorem priori anteponant. Commendantur dein clysteres ex aqua tepida cum exigua parte salis aut vini, qui inte-

35). Lehrbuch. f. Frauenzimmer ü. d. Hebamenkunst. Zürich. 1784.
36). l. c. S. 254.
37). Proposals for the recovery of people apparently drowned. Lond. 1776.
38). Dissert. de aëris deflogist. usu in Asphyxia p. 24. Götting. 1784.
39). Diss. sist. usum vis electricae Berolini.

stina stimulant et alias interioris corporis partes in consensum trahunt. Praeterea discisso, ubi id necessarium fuit, funiculo, fomentationes vinosas et cauterium actuale e minuto ferri frustulo in aqua fervida calefacto capiti admovere WIEGANDIUS 40) suadet. Ubi autem neonatus a debilitate in asphyxiam inciderit et modis hucusque recensitis resuscitari nequaquam poterit, electricitatis usus neutiquám posthabendus. Duplici autem ratione secundum BOERUM 41) prodest hoc fluidum. „*Ictubus* nempe ad inducendos primos „stimulos, corpore antea frictione et extraneo ca„lore ad id parato, et *influxu* ad justam circu„lationis et spiritus, calorisque animalis fotum „et diffusionem.

„Quo recentiores sunt infantes, et adulti, „quo minus senuere, eo facilius electricitatem e„jusque ipsos succussus ferunt; sed caute tandem „iis mercari in recens natis, vel etiam in juven„ta decet.

„Nemo caeterum nescit, atmosphерae in ro„bur electricitatis magnum esse influxum, qua de „causa illius vis non simpliciter ex prolicita scin„tilla, nec ex amplitudine machinae, neque ex „ambitu armaturae potest finiri. Verum qualiscun„que sive major minorve sit apparatus, id ubi„que imprimis prospicito, ne lagena citra modum „repleatur. Quod momentum ut propemodo con„sequaris, opportet, primum ex duabus vel tri„bus scintillis paratum ictum in te ipso experiri; „una nempe *excitatoris* acie digito manus quae

40). l. c. p. 572—573.
41). Natur. med. obst. par. VII. p. 75. Vienn. 1812.

„lagenam complectitur, altera globo metalli lage-„nae intus contigui admovenda. Quo si lenis ad-„modum in manu sensus fit, tunc absque cun-„ctatione similis affectio tentari etiam in natum „potest. Postquam igitur modice confricatum et „pannis calefactis fotum corpus est, nec tamen „ex hoc, nec ex ministratis rebus aliis quidquam „proficitur, primum plerumque ictum de genu in „genu, alterum ab illo articulo in adversam ma-„num cubitumque ducimus. Tertia deinceps com-„motio, quartaque per axillas, ipsum per thora-„cem et columnam dorsi regitur. Attamen quia „haec fiunt, non ideo a reliqua procuratione de-„sine, praesertim a confricando pectus dorsum „et abdomen.

Datur vero etiam alia methodus, qua influxus electrici fluidi praeter percussionis illam exhibeatur, scilicet neonato laeviter obtecto et in insula disposito per quinque aut plura minuta electricum fluidum suggerendum itaquidem ut intervallis parcioribus eliciatur supra lineam. Quum primum ad omnia haec auxilia asphycticus infans revixerit, ab electricitate aliisque stimulis desistendum, neonatus vero calore artificiali diutius adhuc fovendus. Nihil enim plus confert ad excitandum vitae igniculum eumque fovendum et alendum, quam calor extrinsecus admotus. Post haec infantulus prouti necessarium erit ultro pertractandus.

Cura asphyxiae aliis de causis ortae.

Jam autem asphyxiae a cerebri, columnae vertebralis plexuumque abdominalium concussi-

one, a difficili partu, subitaneis haemorrhagiis; a cordis vasorumque majorum morbis variis, morbis nervosis, animique actione diversa, atque ejus aestu ortae medemur modis hactenus expositis; eosdem igitur recantare, nimis longum foret, imo limitibus qui huic dissertationi propositi sunt prorsus incongruum, quare ingenio cujuslibet in arte medica versati curae administrandae rationem in hoc genere reliquendam esse existimamus.

THESES.

I.

Vita foctus velamentis inclusi, eadem prope quae reptilium.

II.

Ad vitam asphycticorum restituendam venaesectionem haud omnino necessariam esse, existimamus.

III.

Restitutos ex apoplexia paralysin saepissime sequi; asphycticos vero ad vitam redeuntes, neutiquam ei obnoxios esse, compertum habetur.

IV.

Methodus aperiendi oesophagum quae a BERLINGHIERIO proponitur, optima.

V.

In Staphyloraphiae operatione Uranotomi GRAEFIANI usus jure reprobari meretur.

VI.

Phtisin et inflammationem laryngis nec non tracheae chronicam signa indiciaque similia habere, nemo negabit.

VII.

Methodum excitantem et roborantem ad revulsivam illam spectare cum. Cl. Viro Broussaisjo judicamus.

VIII.

Nervorum opticorum semidecussatio probata est.

DE
UNGUIUM CURVATURA

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICO-PRACTICA
QUAM
IN CAESAREA LITTERARUM
UNIVERSITATE VILNENSI
AD
DOCTORIS MEDICINAE IURA ET HONORES
RITE ASSEQUENDOS

PUBLICO MEDICORUM IUDICIO SUBMITTIT
AUCTOR

JOSEPHUS ALEXANDER
BARTOSZEWICZ
LITHVANUS
MEDICINAE MAGISTER.

ANNO MDCCCXXVII DIE FEBRUARII

VILNAE.
EXCUDEBAT N. GLÜCKSBERG.

Licet excudatur ea conditione ut exemplaria legibus praescripta apud Censorum Collegium deponantur. 1827, februarii 19 Vilnae.

Constantinus Porcyanko Prof. P. Ord.

VIRO ILLUSTRI ATQUE DOCTISSIMO

SEVERINO
GAŁĘZOWSKI

MEDICINAE DOCTORI, SOCIETATIS MEDICAE VILNENSIS SODALI, PROFESSORIS CHIRURGIAE ET CLINICES CHIRURGICAE ADIUTORI, UNIVERSITATIS ADIUNCTO

FAUTORI SUO

SUMMA, QUA PAR EST, REVERENTIA

COLENDO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS
PIETATIS ET OBSERVANTIAE TESTES
EXSTARE VOLUIT

AUCTOR.

DE UNGUIUM CURVATURA.

I. DEFINITIO.

Eam unguis *contorsionem*, qua fit, ut margo ejus externus vel internus, vel uterque simul in partes molles vicinas in dies magis magisque sese immittens, eas continuo irritet cutimque exulceret, unguis *curvaturam* (1) dicimus.

(1) Morbum hunc Graecis *ὀνυχογρυπωσις*, ab *ονυξ unguis* et *γρυπος incurvus*, nuncupatum, Jos. Frankius (in Praec. univ. prax. med. Parte I. Vol. II. Lipsiae ed. an. 1818 p. 382) *arcturam* vocat; nos autem *Curvaturae* appellationem ideo praetulimus, quod, marginibus sese inflectentibus, unguis minime coarctatur neque digitum comprimit, quid? quod malo ingravescente digitus hic propter partium inflammationem tumidus grandiorque evadit.

II. HISTORIA.

De quo mali genere, antiquissimis inter Graecos medicinae cultoribus prorsus incognito, in Arabum demum libris mentio occurrit, et Abulcasis (2) cujus vestigiis Aeginettam (3) institisse accepimus, ad curandam unguium curvaturam primus accessisse creditur. Eandem rem tentarunt seculo decimo sexto Paraeus (4) et decimo septimo Fabricius ab Aquapendente (5); quos deinde Heisterus (6), seculi decimi octavi scriptor celeberrimus, secutus, varias morbi profligandi methodos proposuit. Longe tamen melius hac de re meriti esse putandi sunt seculi nostri auctores: quorum alii, ut Desaultius (7), methodos a veteribus excogitatas perficere et in melius mutare studuerunt; alii, pro variis notionibus quas de morbi natura sibi informaverant, aut, ut Brachetius (8), car-

(2) Lib. II. caput XD. de pterigio.
(3) Lib. IV. cap. XXXXV. ibid.
(4) Op. Chir. Parisiis, 1582.
(5) Op. Chir. cap. CIV. de unguis pollicis pedis interius intrusione.
(6) Inst. Chir. pars II. cap. CLXXV. Quomodo excindere unguem pollicis pedis praeter naturam infixum conveniat.
(7) Chirurgischer Nachl. II. Bd. IV. Th. pag. 252 Bichat in Desault auserles. Chir. Warnehmungen VIII. Bd. No 242.
(8) Recueil periodique de la société de Médecine vol. LVIII.

nes luxuriantes excindere, aut laterales unguis partes carnibus infixas attollere allevatasque diu sustinere suaserunt: quam ultimam methodum a Dudonio (9) propositam clarissimus La Faye (10) cum partiali unguis excisione conjunxit. Nec defuerunt qui solam unguis extirpationem partialem eo scopo commendarent; inter quos Guilmotius (11) et Blaquius (12) numerantur. Quum tamen omnes hae methodi unguium ἐνσαρκώσει nonnisi fucatam medicinam facere viderentur, clarissimus Dupuytrenius (13) morbi radicitus tollendi peculiarem nostris temporibus methodum, suo loco enarrandam, tradidit; cujus praestantia in eo posita est, quod cum ungue incurvato excinditur simul vasculosa illa substantia, renovando ungui inserviens, qui iterum curvus fieri pristinaque incommoda procreare possit. Quam Dupuytrenii methodum in schola etiam nostra, paratis in hunc finem peculiari forfice et forcipe, a doctissimo M. D. Severino Gałęzowski Uni-

(9) Manuel du Pedicure 3me edit. 4me chapitre Leipz. 1825.

(10) Handbuch der Chir. Operationen von Coster Leipz. 1825.

(11) Journal de Med. milit. par MM. Biron et Fournier, II. cahier.

(12) Journal complem. du Dict. de scien. Med. 71 cahier. Paris, 1824.

(13) Sabatier, Medec. operat. nouv. edit. t. II. Paris 1822.— Archiv. gener. de Med. par Robbet. IX. Juillet. Paris, 1826.

versitatis Adjuncto feliciter adhibitam fuisse ex Instituti Clinici Chirurgici actis colligitur.

III. SYMPTOMATA.

Statim ab initio morbi, ad regionem, ubi alteruter incurvati unguis margo carnibus infixus haeret easque stimulat, immutato cutis colore, obtusum aegri percipiunt dolorem, qui, progrediente malo, sensim sensimque exasperatur ac in pungentem, nonnunquam in lancinantem abit; cutis autem pars unguis marginem attingens levi suffunditur rubore, intumescit et exulceratur manante mox latice seroso, sanguini mixto foetidoque: quae odoris foeditas tum ab ipsius laticis natura, tum, idque verisimillimum est, ab humore illo male olente, quem sub transpirationis opere pedes largiuntur, repetenda esse videtur. Eodem exulcerationis loco comparent quoque carnes luxuriantes, nonnunquam excrescentiarum fungosarum indole praeditae, quae unguis marginem haud raro ita exsuperant ut eum plane abscondant, plerumque autem sub levissimo attactu, vel etiam sine ulla causa, atrocissimos procreent dolores omnemque calceamentorum vel commodissimorum usum vetent. Gressus tunc vulgo denegatur, quid? quod interdum aegri prae dolorum saevitia ne stare quidem possunt. Morbo autem eo jam progresso, partes etiam vicinae male adfici solent, totusque inflammatur hallux atque tumidus, ruber, aut viola-

cei fere coloris apparet; nonnunquam etiam, si malum latius serpere sinas, periostium ossium phalangum hallucis inflammatione afficitur et ipsa demum ossa necrosi corripiuntur.

IV. CAUSAE.

Multi quidem, cum in ephemeridibus tum in operibus totam nosologiam chirurgicam complectentibus, de unguium curvatura egerunt; eorum tamen neminem, quod sciam, in mali hujus causas diligentius inquisivisse jure meritoque mireris; alii enim de iis vix mentionem injicere dignati sunt, alii vero, unam alteramve causam veluti unicam excitare satis habuerunt. Quare operae pretium facturus esse videor, si in hoc specimine inaugurali, unguium curvaturae causas accuratius indagandas mihi sumam. Quo autem facilius rem propositam absolvam, causas has in *praedisponentes* et *occasionales* distinguere lubet.

a) Inter causas ad unguium curvaturam *praedisponentes* referendae sunt variae constitutiones morbosae, quarum praecipue habentur diathesis scrophulosa, arthritica et plicosa: ultima haec autem diathesis, nostris in regionibus frequentissima, non solum incolas morbo huic obnoxios reddit, verum etiam sola plerumque excitando ei sufficit. Plicae enim in superiorum et inferiorum extremitatum ungues tantam vim esse experientia docuit, ut ho-

minum diathesi plicosa imbutorum ungues ad margines suos incurvati, plus justo crassiores, inaequales et forma sua a sanorum hominum unguibus prorsus aberrantes communiter appareant; ita ut, in dignoscenda plica latente, unguium considerationem ad pathognomonica signa merito referri sponte fatearis. Quum autem jam in universum fere compertum persuasumque nunc sit, plicam adeo late apud nos grassari, ut vel in superiorum ordinum civibus quemquam vix invenire liceat, quin trichomate laboret; mirum sane videri nequit, si unguium curvaturam a plica ut plurimum repetendam esse statuam.

b) *Occasionalibus* autem unguium curvaturae causis nonnulli accensent inprimis calceamenta nimis angusta; his enim unguis hallucis marginem, praesertim internum illum, comprimentibus, fieri non posse aiunt, quin unguium ἐπσάρκωσις oriatur. Atqui Guilmotius causam hanc unicam esse credit. In quo sane multum falli mihi videtur vir doctissimus; quodsi enim hanc ejus opinionem amplexus fueris, nullo pacto explicare poteris cur apud rusticos etiam nostros, qui certe calceamentis angustis non utuntur, malum, de quo agimus, tam saepe observetur. Quapropter, licet ab angustis calceamentis malum hoc interdum nasci posse negare nequeas, cave tamen cum Guilmotio eorum usum pro universa et unica unguium curvaturae causa habeas. Brachetius (14) porro morbum hunc a

(14) l. c.

recto corporis intra ambulandum habitu repetit, autumans pedis, inprimis autem hallucis, partes molles sub ingressu plicari, factas autem hoc modo plicas ab ungue compressas allidi et in causa esse, cur unguis in carnem descendat. Quam viri clarissimi sententiam si sequi volueris, statuere necesse habebis, hominibus recto habitu incedentibus unguium curvaturam admodum familiarem esse debere. Richerandius (15) vero mali causam in eo quaerendam esse arbitratur, quod nonnulli in resecandis unguibus, praecipue circa eorum angulos, nimii sint: quare, malo huic obviam iturus, unguem semper tam longum relinquere suadet, ut margo ejus, inprimis circa angulos, digitum paulo exsuperet.

V. DIAGNOSIS.

Licet symptomata supra allata in cognoscendo morbo hoc magnum lumen afferant, facillime tamen ille cum *Reduvia* (παρωνυχία) nec non cum ulceribus syphiliticis ibidem loci occurrentibus confundi potest: videndum itaque est, quo modo morbi hi ab unguium curvatura distinguantur.

1) *Paronychiam* quod spectat, ea sane a nostro malo aegre distingui potest; tanta est enim sym-

(15) Nosograph. Chir. cinquième edit. tome IV. Paris 1821.

ptomatum similitudo, ut in utroque morbo aegri iisdem fere incommodis urgeantur. Hallucem igitur ante omnia diligentissime examini subiici oportet; paronychia enim nullam unguis curvaturam exhibet et potius manus quam pedis digitos aggreditur, iisque hominibus magis est familiaris, qui manibus rudiores exercent labores, unde coquae, lotrices, obstetricantes omnesque fere artifices, a paronychia affici solent; ipsi quoque dolores, utut molesti, magis tolerabiles sunt in reduvia quam in unguium curvatura: neque utriusque morbi exitus similis habetur, in paronychia enim unguis secedere solet, in curvatura vero profundius in carnes descendit.

2) Exulcerationes autem *ongland* gallis dictae ut plurimum syphilitica indole praeditae sunt: in iis itaque ab unguium curvatura distinguendis haud errare poteris si ad anamnestica, praecipue autem ad universalia syphilidis symptomata, quae morbi naturam optime declarant, diligenter animum advertere volueris. Quo loco monendum etiam est, aegrorum syphiliticorum custodes, denudatis pedibus ambulantes, iisdem exulcerationibus obnoxios esse. Praeterea malum hoc apud pauperes quam apud nobiliores frequentius occurrit; hi enim semper calceis utuntur; illi vero, quod nudis pedibus incedere soleant, mollibus pedum partibus casu quodam ad corpus aliquod asperum allisis, exulcerationibus indolis syphiliticae ansam praebent, praesertim si ipsi jam lue imbuti fuerint.

VI. PROGNOSIS.

Ex morbi decursu supra jam descripto clarissime patet, quid de exitu ejus statuendum sit. Nisi enim ad artis praesidia mature confugias, unguem sensim sensimque in carnes profundius descendere, dolores in dies ingravescere, inflammatione autem latius serpente ipsum denique phalangis ossiculum, ut jam paulo ante verbo tetigi, necrosi corripi necesse est. Quare morbum hunc mali ominis esse, declarare nullus dubito, prasertim quum variae medendi rationes, a viris artis salutaris peritissimis propositae, malo radicitus tollendo vix ac ne vix quidem sufficere queant.

VII. CURA.

Rationum ad sanandam unguium curvaturam, a variis auctoribus propositarum aliae, eaeque plurimae, nonnisi ad tempus malo huic medentur neque impedire possunt quominus illud miseros iterum aggrediatur; aliae autem, paucissimae illae quidem, morbo prorsus debellando idoneae sunt. Hanc itaque methodorum naturam considerantes, curam ipsam in *paliativam* ut vocant, et in *radicalem* divisimus.

A) CURA AD TEMPUS, vulgo *Paliativa* dicta.

1) Abulcasis et Paulus Aeginetta. Medendi ratio ab iis proposita in eo posita est ut spe-

cilli metallici ope unguis attollatur, praecisa autem carne luxuriante quaedam corrosiva vulneri superimponantur. Quae methodus quoniam causam mali non tollit, ipsi malo tollendo nequaquam sufficere potest; ungue enim sine ulla prorsus mutatione relicto, partes molles iterum irritari eosdemque semper effectus redire debere per se patet.

2) Ambrosius Paré cutim ab ungue intruso exulceratam scalpelli recti ope amovere studebat, hac ferme ratione: factâ nimirum postrorsum ab anterioribus prope unguis carnibus infixi marginem incisione longitudinali, ad extremam exulcerationis partem scalpellum versus exteriora dirrigebat; deinde, formatum tali pacto pannum perfecte resecandum, carnis autem luxuriantis reliquias, causticis supra vulnus positis, corrodendas curabat. Quae res ut ex animi sententia procedat, tantam carnium circa incurvatum unguis marginem positarum partem excindi oportet, ut margo ille plane nudus exteriora versus promineat: verum sub hac operatione facile accidere poterit, ut os quoque phalangis, ob incisionem plus justo profundius factam, denudetur atque in cariem vel necrosim abeat; hanc autem calamitatem declinaturus, si tot partes molles relinquas, ut unguis margo iis incumbat, certe de morbo radicitus tollendo frustra sperabis.

3) Fabricius ab Aquapendente melius, quam superiores, morbi naturam perspexisse putandus est, quum unguis partem curvam rescindere atque e radice evellere suadeat. In ipsa autem ope-

ratione sic procedebat Vir de rebus chirurgicis bene meritus: ad contegendas nempe carnes ungui subjacentes, suppositis elevato ejusdem unguis margini linamentis siccis, unguis portionem carni infixam forfice in longitudinem scindere eamque volsellae anatomicae ope evellere studebat. Operatione ad hanc methodum peractâ destruitur quidem fons mali, sed vasculosum illud rete, evulsae unguis portioni respondens, intactum remanet; quo verò relicto, fieri non poterit, quin ablata unguis pars renascatur iterumque in carnem sese immittat.

4) A qua Fabricii methodo haud multum discrepat *Heisteriana* illa, quae itidem in partiali unguis morbosi evulsione consistit. Ungue enim in aqua callida quantum satis sit emollito, clarissimus Heisterus forficis, in hunc finem paratae, uno ramo sub unguis oram immisso, partem unguis carni infixam rescindebat, resectam autem volsellae ope extrahendam curabat. Quo facto, linamenta carpta in aqua calcis humectata, bis terve de die renovanda, eousque supra partem denudatam imponebantur, donec dolores plane siluerint, vulnusculum autem firma cicatrice obductum apparuerit. Qua sub cura aegrum per non nullos dies quiete cubare, carnem autem luxuriantem, si forte adsit, aluminis usti inspersione destrui idem Heisterus jubet. Huic tamen methodo eadem, quae contra *Fabricianam* illam suo loco attulimus, objici possunt.

Verum nosse forsan juvabit, Heisterum alteram etiam *blandiorem* dictam, tradidisse methodum,

quae vel maxime in eo consistit, ut unguem pediluvii modice calidi per dimidiam horam adhibiti beneficio emollitum frusto vitreo, vel cultri acie in hac regione, ubi incarnatus sit, deradas extenuesque, ipsius autem margini specilli tenuis ope blande elevato linamenta carpta spiritu vini madefacta subponas; quam tractandi rationem si quavis die diligenter adhibueris, fieri sane poterit, ut et dolores sedentur et unguis aliquando pravam conformationem amittat. Ceterum hanc medendi methodum, quum et dolorifica est et, ut aliquem habeat effectum, longo tempore indiget omninoque nil certi spondet, inter *paliativa*, ut vocant, artis praesidia referre haud dubitamus.

5) Desaultius tamen, quem omnes fere chirurgi diu sequebantur, ab Heisteri methodo, ultimo loco memorata, in eo tantum recessisse dicitur, quod loco linamentorum siccorum laminâ ferreâ pollicem unum cum dimidio (quatre centimètres) longâ, tres verò quatuorve lineas (six millimètres) latâ uteretur. Laminae nimirum illius altera parte incurvato unguis margini subpositâ, alterâ autem sub digitum revolutâ fasciaeque circularis ope firmata, carnem inferiora versus propellebat vir doctissimus, unguem autem ipsum sursum elevabat. Lamina haec omni tertia die eximi debuerat atque renovari.

6) Richerandius omnino Desaultii methodum amplexus est, nisi quod in laminae ferreae locum substituit laminam plumbeam, quam priori illi a Desaultio propositae ideo praeferendam esse

arbitratur; quòd ea; utpote mollior et flexibilior, multo facilius ungui subponi et, propter minorem partium mollium irritationem, minores quoque dolores aegris procreare possit. Sed cujuscunque demum laminae, sive ferreae sive plubeae, usum multa comitantur incommoda; inprimis enim adplicatio ejus et admodum difficilis et aegris molestissima est, praesertim si incurvatum unguis marginem nimis profunde infixum multaque carne circumdatum inveneris; deinde, si forte laminam ungui subponere succedat, fieri vix potest, quin ea sub incessu loco suo moveatur et, tanquam corpus durum, saevissimos aegris procreet dolores: extractâ autem laminâ, unguis ad pristinum redire situm carnibusque denuo sese immittere solet.

7) Brachetius (16) Ambrosii Paraei vestigiis insistens, eam cutis portionem, in quam intruditur unguis, quaeque ut plurimum tumida ac degerata apparet, destruere praecepit, eoque consilio totam encheiresin in duas partes dispescuit.

Pars prior. Adjutore pedem aegroti supra operatoris genua positum fortiter tenere jusso, operationem suscipiens infimam digiti partem sinistra manu prehendit, dextrâ vero scalpellum (quod, acie versus metatarsi ossa spectante, eodem modo quo calamus scriptorius teneri nunc debet,) pone interum

(16) Re enim vera Brachetii methodus a Paraei illa haud differt, nisi quod accuratius ab eo descripta est.

unguis marginem i. e. inter corneam ejus substantiam et carnem exuberantem, partibus mollibus perpendiculariter immittit et versus posteriora usque ad unguis radicem propellit; tum, scalpello versus anteriora ducto, excindit pannum, cujus apex posteriora spectat, basis autem versus anteriora obversa est.

Pars posterior. Pannum tali pacto formatum, apice ejus volsellâ arrepto, ad basin, i. e. in loco ubi is cum digito jungitur, scalpelli, cujus aciem ad anteriora obversam tenet, uno ductu resecat omnesque carnes, quae exuberare videantur, aufert. Sed methodo huic eadem, quae jam de **Paraei** illa diximus, objici possunt.

8) **Dudonius** verò, omnem cultri usum respuens, solius apparatus deligatorii a se excogitati ope malo huic medetur et, ut **Desaultius** et **Richerandius**, unguis formam solummodo corrigere ejusque ἐνσαρκώσει obstare studet. In hunc finem itaque utitur 1° duabus parvis lamellis argenteis uncinulatis, gallice *les agrafes* dictis, duas lineas longis, latis autem lineam unam; utriusque lamellae hujus altera extremitas ad dimidiam lineam incurvata est, altera autem foramine parvo instructa. 2° annulo argenteo cujus diameter tres quatuorve lineas haud excedit. 3° Crasso filo sericeo. Cunctis his jam paratis, prout malum in uno vel in utroque simul digiti latere grassari videas, aut media pars unguis, aut ea sollummodo, quae margini carnibus infixo proxima est, paulatim deraditur. Unguis deinde uncinulatis illis lamellarum extremitatibus utrin-

que prehenditur, per foramina autem, quae in altera utriusque lamellae extremitate facta esse memoravimus, filum sericeum annulo supra dicto injectum traducitur ligaturque. Si itaque annulum torquere incipias, laminae illae transversim ungui adplicitae ad se invicem admoventur, unguis autem margines lamellarum hamulis arrepti necessario sequi eas coacti sursum attolluntur, normalemque directionem fere assumunt. Licet autem **Dudonius** multis observationibus a se allatis demonstrat methodum hanc proficuam esse, semper tamen verendum est, ne dempto hoc apparatu, unguis post aliquod temporis spatium ad antiquam formam redeat iterumque ἰνπάρχωσιν subeat.

9) **La Faye** dorsalem unguis partem scalpelli ope parumper extenuatam scindit forfice in litterae V formam, ita ut apex excindendi ea ratione trianguli postrorsum spectet, basis autem margini unguis libero seu anteriori respondeat; deinde, totam illam unguis partem triangulo comprehensam evellit. Excisio haec in medio ungue perfici debet, si uterque margo ejus carnibus infixus haeret; malo autem unum tantummodo marginem occupante, triangulum in eo latere, ubi sedes mali est, excindi oportet. Ad margines hujusce excisionis ex utroque latere parantur in ungue parva foramina, per quae traducitur filum metallicum, cujus utroque extremo secum composito contortoque insimul, margines excisurae ad se invicem admoventur, margines vero partibus molibus impacti extrahuntur atque ad mediam unguis

partem magis accedunt; eo filo quotidie magis magisque contorto, margines unguis omnino a cute, ubi intrusi fuerant, liberantur. Doctissimo tamen Gałęzowski (17) non videtur credibile esse ut operatio haec unquam in homine vivo perfici possit; neque sane tentari meretur, non solum enim difficilis, longa et praeter modum dolorifica esset, sed etiam optato exitu careret; non enim sperare licet, ut, exciso e media unguis parte triangulo, margines hujusce excisionis secum coëant, unguemque denuo integrum efficiant: imo probabile est operatione hac paronychiam excitari posse, quae certe ungui parcere non solet.

10) Contra vero Guilmotius solummodo unguis angulum partibus mollibus impactum, quem margo ejus carni infixus cum anteriore illo efficit, excindendum curat institutâ sectione a medio inde margine anteriore usque ad mediam partem marginis male affecti; praeterea unguem in toto ambitu ejus breviter scindi jubet. Quodsi hac ratione nihil profeceris, pedem aegri in aquam tepidam immittere laminaeque ope unguem elevare et, quantum satis sit, abscindere suadet. In eundem finem praeterea, ex viri hujus sententia, et unguem frequenter demere et calceamentis paulo longioribus arcteque metatarsum amplectentibus uti oportet. Sed vel felicissime peractâ hac operatione fieri non poterit, quin malum recrudescat.

(17) Praelectiones Chirurgicae.

11) Blaquierus quoque, unguis et quidem tertiae ejus partis e latere male affecto evulsionem, morbo huic sanando idoneam esse arbitratur; sed operationis instituendae rationem ab aliorum methodis prorsus diversam proponit. Unguem enim cultri vel scalpelli ope attenuatum, institutis in tota ejus longitudine usque ad radicem eodem scalpello incisionibus, ita findit, ut partium subjacentium rubor e fissurae loco appareat; quo facto, unguis partem carnibus inhaerentem, sed jam a reliquo ungue incisionibus paullo supra memoratis separatam, volsellae anatomicae fortioris ope arripit et, torquendo volsellam circa suam axin, e radice evellit, idque sine magnis doloribus fieri testatur. Sedatâ itaque post aliquod temporis spatium haemorrhagiâ, vulnusculum hoc linteis carptis tenuibus, tinctura myrrhae et aloës, quo citius illud exsiccetur, imbutis obtegitur, superimposito parvo linteo compresso; cuncta haec autem vel duabus emplastri adhaesivi teniolis, vel tenui fascia circulari firmantur. Tertia die post operationem, mutato apparatu deligatorio, omnes partes minus iam tumidae apparent, dolores autem adeo sunt placati ut aeger deambulare possit. Eadem itaque ratione sequentibus etiam diebus vulneris deligatio instituitur, atque saepius in die totus apparatus eâdem tincturâ exsicanti madefit, unde cicatrix *firma*, *crassa* et quasi e *corio* constans formatur. Sed circa octavam ab operatione diem, novus unguis e matrice prorumpere incipit; cui, simulac in conspectum veniat, nonnulla filamenta car-

pta specilli ope subponenda sunt, ut ab initio statim meliorem formam assumere cogatur; ad quod posthac etiam vel maxime attendendum est, et crescenti ungui quam plurima linamenta, etiamsi vi opus esset, subiicienda sunt, haud neglecto reliquo apparatu deligatorio tinctura supra laudata imbuto. Hoc enim linamentorum renascenti ungui subponendorum usu fieri posse opinatur Blaquierus, ut margo ejus intra crescendum, quam velis, formam eamque priori illi multo meliorem assequatur. Atqui negari nequit operationem hac methodo peractam, tum propter correctam unguis formam, tum propter firmam cicatricem in loco ἐισαρκώσεως praegressae ortam, optato exitu, primis saltem temporibus, haud carere; omnino tamen verendum est, ne, progressu temporis, in individuis morbo huic obnoxiis (id quod apud nostrates ex causa plicosa frequentissime observare licet), renovatus unguis incurvetur carnibusque denuo sese immittat.

B) CURA RADICALIS.

Quas hactenus medendi rationes memoravimus, eae ad unam omnes unguium curvaturae nonnisi ad tempus tollendae sufficiunt. Dupuytrenius itaque primus fuisse putandus est, qui recte intellexerit radicalem morbi hujus curam in eo consistere, ut, extirpato semel ungue difformi sive integro sive parte ejus, praecaveamus ne unguis renascatur. Quod

ut obtineas, e **Dupuytrenii** sententia, non solum unguem evelli, verum etiam rete illud vasculosum, e quo renascitur unguis, destrui oportet. In quem finem duplex a clarissimo viro methodus proposita est.

a) *Methodus* Dupuytrenii *prior.*

Quo facilius unguis evelli possit, cl. **Dupuytrenius** ante omnia findit eum in duas partes aequales, et quidem tali ratione: prehenso manu sinistra halluce morboso eoque uti par est firmato, manu dextra forficum rectorum firmorumque ramum acutum, media in parte ungui subpositum, motu rapido usque ad unguis marginem posteriorem seu ad ejus radicem demittit; atque clausâ tunc forfice totum unguem curvaturâ detentum in duas partes dividit: quo facto, unam aut utramque unguis partem (18) anatomica volsella ex anterioribus arripit et, torquendo volsellam circa axin, singillatim evellit. Quibus absolutis, ne in futuro tempore unguis renascatur, matricem renovando ungui inservientem, i. e. rete illud seu substantiam vasculosam, quae sub forma plicae cingit unguis radicem, eundemque in duarum vel trium linearum spatio tegit aliquando, scalpelli ope excindit, data incisione

(18) Prout vult partialem aut totalem extirpationem unguis instituere.

semilunari tribus quatuorve lineis supra limbum nuper descriptae plicae.

Methodum hanc in nostro etiam Clinico Chirurgico pluries cum optato exitu a doctissimo Universitatis Adjuncto Severino Gałęzowski, adhibitam fuisse ipse testis sum. Verum in peragenda operatione plane diversis iisque magis idoneis ferramentis *Doctor Illustris* uti consuevit, his potissimum ductus rationibus:

1) Plurima pericula in cadaveribus facta satis superque docuerunt, forficem vulgarem ramis longis atque tenuibus instructam, qua olim Heisterus et nuper Dupuytrenius usi sunt, non semper ungui scindendo esse idoneam; haud raro enim accidisse observavit doctissimus Gałęzowski, ut, forfice sub unguem impactâ, eo temporis puncto, quo ea intra scindendum clauditur, altero ejus ramo, cúm propter longitudinem tum propter unguis duritiem super alterum gliscente, unguis prorsus intactus relinqueretur. Quamobrem, ne simile quid in operatione accideret, forfex brevioribus nec tamen nimis crassis ramis munita, qualem in tabula ad calcem hujus dissertationis videre est, vulgari illi jure meritoque praeferenda erat. Quo major autem vis ad eam claudendam, praesertim in scindendo ungue paullo duriore atque crassiore, adhiberi et quo tutius citiusque encheiresis ipsa absolvi posset; posteriores quoque forficum partes ita immutandae erant, ut eas tota manu amplecti et comprimere liceret. Atqui forfex, in Vilnensi Instituto Clinico usitata, non

annulis, qui in vulgari illa pollici ac digito medio imponendis inserviunt, sed manubriis simpliciter complanatis, glabris paulloque incurvatis instructa est et intra operationem plena manu commode teneri potest. Posterioribus denique forficis hujus partibus elater eo consilio interpositus est, ut alter ejus ramus ab eo qui sub unguem demittendus est, sua sponte discedat.

2) Fisso jam ungue, si ad eum evellendum volsellâ anatomica utaris, facile fieri posse experientia magistra docuit, ut unguis e volsella ideo elabatur, quod eam duobus digitis non quantum satis sit comprimere licet: multo itaque tutius esse visum est eodem consilio forcipem adhibere, quae ideo volsellae praestat, quod eam tota manu arripere et unguem firmius prehendere possis.

b) *Methodus recentior.* Quum operatio ad priorem methodum, cujus descriptionem paullo supra dedimus, peracta, licet in malo radicitus tollendo efficacissima, propter praeviam tamen unguis fissionem et singularum ejus partium evulsionem separatim posthac instituendam, et nimis dolorifica et longa videretur; celeberrimus Dupuytren aliam etiam multo simpliciorem aegrorumque cruciatibus minuendis magis idoneam rationem iniit, quae in eo posita est, ut, sine praevia fissione, supra unguis radicem instituatur incisio, deinde autem unguis integer una cum adjacente substantia vasculosa evellatur. Inprimis itaque sinistrae manus pollice ac indice infima male affecti hallucis pars prehenditur;

deinde, manu dextrâ scalpello convexa acie instructo munitâ, supra dorsalem hallucis faciem semilunaris fit incisio, a libero plicae margine basim unguis cooperiente quatuor lineas distans. Quo facto, volsellae ope anterior unguis pars arrepta supra basim suam invertitur atque uno tractu totus unguis, simul cum vasculosa illa substantia, e sede sua evellitur. Methodus haec, summis dignissima laudibus, ad hos solummodo casus restringenda esse videtur, ubi incurvatus unguis sat crassus durusque est; alibi enim, praesertim apud plicosos, haud raro accidit, ut unguis, majori vi ad eum evellendum adhibita, rumpatur. Quamobrem et hic quoque forcipem volsellae praeferendam esse per se intelligitur.

Sed quacunque demum Dupuytrenii methodo utaris, nisi lateralem retis vasculosi partem plane destruas, fieri posse observavit doctissimus Gałęzowski, ut unguis, ad latera denuo prorumpat. Quod ne eveniat, vel maxima cura adhibenda est. Quod si vero unguem partibus mollibus nimis alte infixum deprehenderis neque prae metu, ne os phalangis denudetur, sat profundam incisionem instituere ausus fueris; peractâ operatione, residuam illam retis vasculosi partem vel causticis vel, idque praestat, ferro candenti destrui oportebit: quae ultima ratio priori ideo anteponenda videtur, quod haemorrhagiam quoque, ex arteriolarum halluci laesione oriundam, multo citius sistere poterit.

Ceterum, quod vulneris ipsius post operationem tractandi methodum spectat, clarissimus Du-

puytrenius linteum carptum unguento e cera confecto illinitum et, ad mitigandos dolores, mox post operationem cataplasma emolliens laudano conspersum vulneri adplicari jubet. Quae sane ratio non solum nociva, verum etiam incongrua esse videtur: ob auctam enim hoc modo sanguinis ad vulnus congestionem, fieri non poterit, quin et dolores et inflammatio augeantur. Quamobrem, si, absoluta jam operatione, dolores nimis aegrum urgeant, in antiphlogisticis potius i. e. in aquae frigidae usu, vel in nivis aut glaciei contusae illo, auxilium quaerendum est: frigus enim hoc in casu, uti quotidiana experientia docet, et, impedita nimia sanguinis ad vulnera congestione, nimiam eorum phlogosin praecavet, et, producto quodam in denudata hîc nervorum pulpâ torpore, ad mitigandos vel etiam plane tollendos dolores efficacissimum remedium est.

Finem jam tandem opellae huic impositurus, impetrare a me non possum, quin de gravissimo morbo hoc praecavendo, seu de cura ejus prophylactica, pauca quaedam subjiciam. Ut igitur hallux ad unguis curvaturam pronus, a morbo hoc tutior fiat, servanda sunt, quae sequuntur: 1) diatheses, unguium curvaturae faventes, pharmacorum ex universis medicinae praeceptis hauriendorum ope corrigendae sunt; 2) calceamenta pede longiora inque metatarsi regione paullo arctiora parentur, ut hallux plane liber sit neque extrema calceamentorum parte comprimatur; 3) ungues denique pedum, e Richerandii sententia, non arcuatim sed ad lineam

rectam potius resecentur; in resecandis autem partibus unguium lateralibus, scalpellum vel potius forfices haud nimis profunde demittendae sunt.

OBSERVATIO PRIMA.

Jankiel Berkowicz hebraeus duorum et viginti annorum juvenis, parentum sanorum quidem adhuc viventium, sed e plicosa stirpe descendentium, proles, variolis in pueritia defunctus, omnino bona gaudebat valetudine. Sed anno 1826 ad pedis dextri hallucem dolores pati et, subsecuta paullo post partium vicinarum inflammatione, deambulandi etiam difficultatem experiri coepit. Sic affectus ejusdem anni mense junio die 21 ad *Clinicum Institutum Chirurgicum* sese contulit et unguem hallucis pedis dextri partibus mollibus infixum, has autem partes molles prae continua irritatione exulceratas ac pus foetidissimum stillantes exhibuit. *Unguis* itaque *curvaturam* adesse declaravimus et ad operationem, tanquam unicum in morbo hoc remedium, statim nos accinximus, a doctissimo Severino Gałęzowski sequenti modo peractam: Aegri supra mensam collocati pedem dextrum adstantium uno fortiter tenente, operationem suscipiens unum forficis ramum ad unguis usque radicem rapide immisit ac uno ictu unguem in duas partes aequales divisit: quarum unamquamque tum, forcipum ad mentem suam constructorum ope, seorsim evulsit; instituta autem semilunari

cutis incisione, unguis matricem simul cum reti vasculoso sustulit. Vulneri denique cerati simplicis ope deligato fomenta frigida mox applicare inque iis per trium dierum spatium continuare jussit. Quo tempore elapso apparatum deligatorium mutavimus, ac vulneris optimam conditionem cum congrua puris bonae indolis copia invenimus. Die sexta post operationem vulnus jam coire coepit, et aeger Clinico valedixit.

OBSERVATIO SECUNDA.

J. S. Universitatis alumnus vigesimum primum aetatis annum agens, patris sani, matris vero plica detentae filius, bona semper gaudebat sanitate. Sed anno proxime superiori sub mensis julii finem, ad pedis dextri hallucem forti ac per periodos redeunte dolore vexari coepit. Quem tamen parvi faciens initio, malum eò usque progredi passus est ut deambulandi facultatem prorsus amiserit. Die itaque 15 mensis octobris ad Institutum Clinicum delatus eadem quae in praecedenti historia descripta legimus, exhibuit i. e. unguis curvaturam in individuo plicoso. Operatione modo supra descripto absoluta, aeger tribus septimanis elapsis domum repetiit.

Si operationum eadem methodo peractarum, quibus ipse adfui, historias hoc loco enarrare vellem, scriptionis hujus modum excedere jure meritoque videri possem. Quare quum in iis nihil omni-

no accidit quod singularem animi adtentionem meatur, Tuae Lector benevole, patientiae parcere ratus, duas has observationes describere satis habui, subjunctâ tabellae, instrumentorum tum in Instituto nostro Chirurgico tum in praxi privata a Dre Gałęzowski adhibitorum constructionem exhibentis, brevi explicatione.

TABULAE EXPLICATIO

Fig. I. FORFICES.

aa) Rami anteriores, recti, cum acie acuta et extremis paullo obtusis.

bb) Retinacula, quae elatere *e*) a se invicem repelluntur.

Rami breves sunt, non autem longi quales in Heisteriana forfice fuisse supra suo loco memoravimus, et sub quorum usu facile accidere potest, ut, ubi forfex clauditur, unus ramus gliscat supra alterum derelicto ungue integro.

Fig. II. FORCEPS.

aa) Rami recti, solidi, non nimis tenues, cum extremitatibus *bb*) paullo obtusis.

cc) Facies externa, glabra ac conv xa.

d. e.) Facies interna, scabra, ob lineas decussatim in concursu suo decurrentes ita ut *d*) lineas ex superioribus et posterioribus inferiora ac anteriora versus tendentes, *e*) vero illas, quae ex posterioribus et inferioribus anteriora et superiora versus diriguntur, exhibeat.

ff) Retinacula.

g) Elater, sustinendis retinaculis inserviens.

THESES.

I.

In tractanda unguium curvatura, unguis extirpationem ceteris omnibus medendi rationibus anteponendam esse censeo.

II.

Probabile utique videtur alienatam haematesin febris typhoideae causam esse proximam.

III.

Febrem inflammatoriam ab irritatione membranae internae systematis sanguiferi repetendam esse contendimus.

IV.

Crisis a metastasi naturâ suâ haud differt.

V.

Malum, posteriorem secundae phalăgis apud equos partem occupans, polonice *Gruda* dictum, diversos morbos complectitur.

VI.

Utrum nervi apposite dicantur sensibiles, disputari potest.

VII.

Motuum linguae, tanquam loquelae instrumenti, prima impulsio et origo e lobis cerebri anterioribus repetenda esse videtur.

Fig. 1.

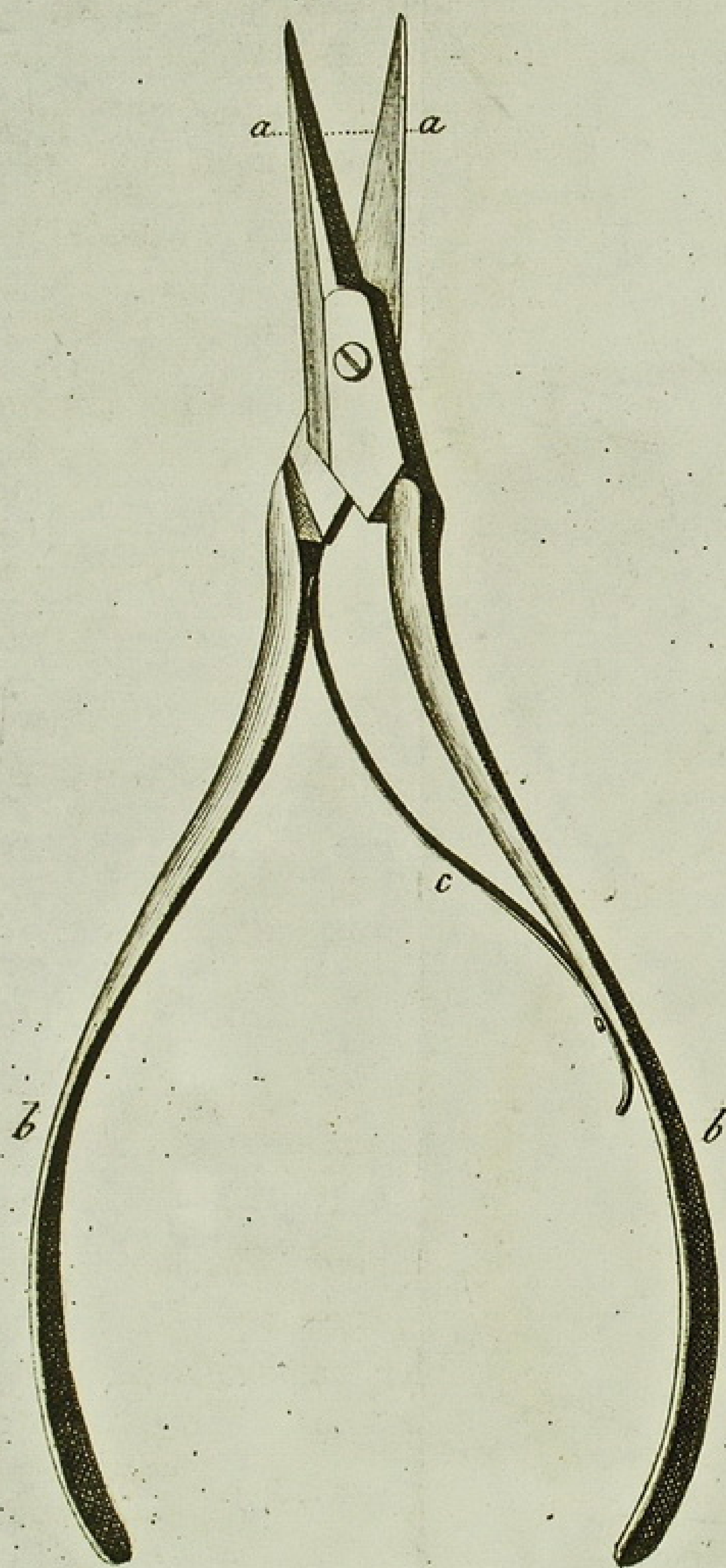
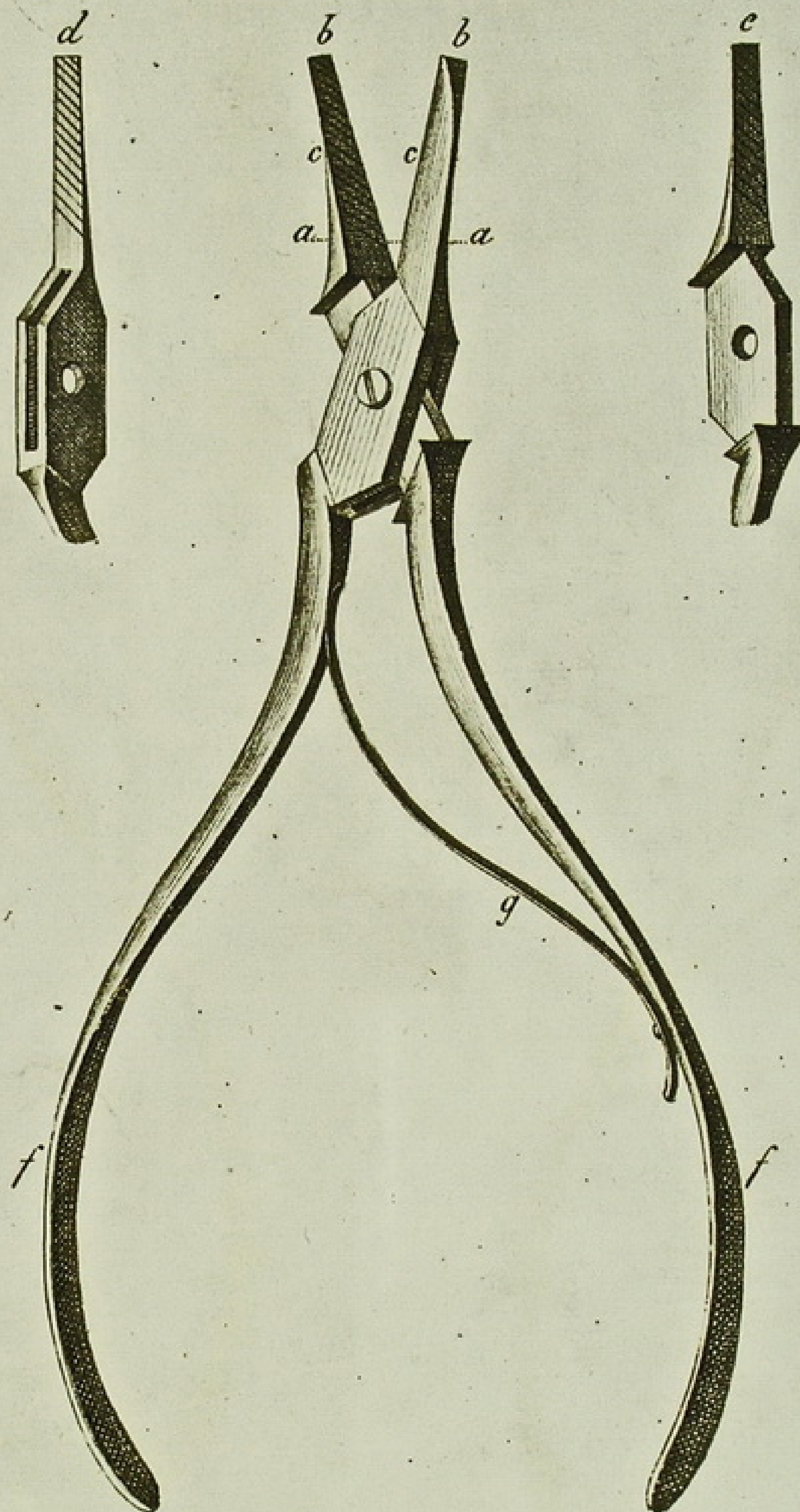


Fig. 2.



M.R.P.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICO-PRACTICA
DE
ARCHOPTOSI
QUAM
IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI
AD
CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE JURA ET HONORES
PUBLICO JUDICIO SUBMITTIT

GEORGIUS
JANOWSKI
EX ALBA RUSSIA
MEDICINAE MAGISTER.

ANNO MDCCCXXVII DIE MARTII

VILNAE.
Typis B. Neuman.

Licet excudatur, ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta apud Censorum Collegium deponantur. 1827 Februarii d. 18.

Constantinus Porcyanko Prof. P. Ord.

ILLUSTRI OPTIMO ATQUE
BENEVOLENTISSIMO VIRO

ANDREAE

JANOWSKI

GEOMETRAE LITHUANO

CHARISSIMO PATRUO AC PATRONO

SUMMA REVERENTIA

IN AETERNUM COLENDO

HOS PRIMOS IN MEDICINA LABORES

PIETATIS GRATIQUE ANIMI ERGO
SACROS ESSE VOLUIT.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Infima pars tubi alimentaris, vulgô intestinum rectum dicta, ob fabricam complicatam et peculiarem functionem, multis variisque obnoxia est affectionibus: quae, nisi artis salutaris praesidiis mature depellantur, actis alte radicibus, diuturnas continuasque molestias homini exhibere solent. Inter hos autem morbos intestini recti Prolapsus (a) propter sequelarum gravitatem quas, licet interdum lentas et tardas, saepissime tamen longioris temporis progressu funestissimas esse multorum experientia satis superque docuit, haud ultimum locum sibi vindicare videtur. Quare antiquissimis jam temporibus non deerant, qui malo huic accuratius perpendendo praeclaram operam dicarent, e veteribus quidem *Hippocrates* (b), *Celsus* (c), *Gale-*

(a) Latine dicitur etiam Exania, Procidentia, vel Prolapsus ani vel sedis vel podicis, graece autem ἀρχόπτωσις.

(b) περὶ συρίγγων v. op.

(c) De med. L. VIII.

nus (d), et *Aetius* (e), e recentioribus autem *H. Fabricius ab Aquapendente* (f), *Timeus* (g), *Rulandus* (h), *Riedlinus* (i), *Mercurialis* (l), *Amatus Lusitanus* (m), *Forestus* (n), multique alii praecipue nobis memorandi. Quorum tamen omnium conatus laudabiles in iis praesertim, quae intimam morbi naturam nec non corporis partes ab eo affici solitas spectant, optato caruere exitu: neque enim prius cuncta haec penitus cognosci recteque explicari poterant, donec Anatomia pathologica majori studio coli perficique coepisset. Plenior igitur ac luculentior de morbo hoc doctrina apud recentiores quaerenda est, quorum numero habentur: *Levret* (o), *Smellie* (p), *Saviard* (q), *Flajani* (r), *Cowper* (s), *Verduc* (t), *Haller* (u),

---

(d) Method. Med. L. XIV.
(e) Sermon. T. II. 1544. Sermon. XIV. p. 750.
(f) Op. Chirurg. P I. 1620. C. LXXXIX. p. 326.
(g) Op. Medicopractica 1677. L. V. p. 256.
(h) Curat. empiric. et histor. Cur. LXXXVI. p. 127.
(i) Obs. Med. Centuria 1772. p. 116.
(l) De morb. puerorum 1601. L. I. p. 45.
(m) Curat. medicin. Centur. 1620 Centur VII. p. 127.
(n) Obs. et Curat. modicin. 1623. L. XXIII. p. 423.
(o) Obs. sur la cure radic. des polypes 1749. p. 165.
(p) Traite de la theor. et pratique des accouchemens 1754. p. 445.
(q) Nouveau récueil d Obs. Chir 1702. p. 66.
(r) Collezione d'Observazioni II. n. 48.
(s) Anatomy of the human body etc.
(t) Pathologie de Chirur. 1727. p. 519.
(u) Opus. Pathol. 1755. p. 76.

Voigtel (v), *Callisen* (x), *Richter* (y), *Lassus* (z), *B. Bell* (a), *Langenbeck* (b), *Sabatier* (c), *Hey* (d), *S. Cooper* (e), *Averill* (f), *C. Bell* (g).

Sed ne hos quidem, si partium, quas malum hoc aggredi solet, anatomiam spectes, susceptum opus, omnibus numeris absolvisse omnemque vituperationem effugisse infra videbimus. Negari quidem nequit, in eorum operibus multa perquam utilia et ex intimis rei visceribus deprompta contineri; cuncta haec tamen ad morbi naturam, quantum satis sit, illustrandam non sufficiunt; adeo ut, nisi Vestris Magistri Illustres quorum singularem in me benevolentiam, quamdiu vita suppetet gratâ memoriâ recolam, auxiliis adjutus fuissem, rei, quam speciminis inauguralis argumentum elegi, accuratius pertractandae nunquam me parem futurum

---

(v) Handbuch der Pathol. Anatom. 1804. p. 646.
(x) Systema Chirurg. hodiernae 1804. p. 505.
(y) Anfangsgründe der Wundarzneykunst I. B. 1799. p. 463.
(z) Pathol. Chir. 1806. p. 131.
(a) Cours complet de Chir. trad. de l Anglois. T. II. 1796. p. 146.
(b) Bibliothek für die Chir. III. B. 1810. p. 756.
(c) De la medic. opérat. T. II. 1810. p. 489.
(d) Chirurg. Hand-bibliothek aus dem Engl. übers. V. B. 1823. p. 323.
(e) Neustes Handbuch der Chir. aus dem Engl. übers. I. B. 1819. p. 237.
(f) Kurze Abhandlung der oper. chir. 1826. p. 244.
(g) Traktat chirurgiczny o chorobach pęcherza urynowego etc. 1825. p. 346.

fuisse existimem. Rerum autem in sequentibus fusius enarrandarum ordinem hunc sequi lubet, ut, praemissâ morbi definitione nonnullisque, quae ad rei intelligentiam vel maxime facere videantur, de ejus natura notionibus, tum a structura, intestini recti, tum ab experientia petitis, de ejus decursu, causis, et augurii signis nec non medendi methodo agam.

§. I.

Morbi definitio et quaedam de natura ejus notiones.

Totius intestini recti inversi aut solius intus susceptae superioris partis tubi alimentaris procidentiam, variae longitudinis et crassitiei illam, cuiuslibet aetatis hominibus, maxime vero infantibus et senibus familiarem, quae, nisi obstructa aut quovis alio modo impedita fuerit, saepe sua sponte ad naturalem situm redit, *Prolapsum ani* dicimus.

Sed quo facilius morbi huius natura perspici et cura ejus rectius dirigi possit, operae praetium facturus esse videor, si in ipso dissertationis limine quasdam magni momenti quaestiones diligentius examinandas mihi sumam.

Quaeritur enim imprimis, utrum intestinum rectum tota crassitudine, i. e. cum omnibus tunicis, quibus illud constare novimus, prolabi possit, an non?

Jam vero Auctorum plurimi, quorum opera hac de re consului, in describendis partibus

prolabi solitis non solum dubii haerent, verum etiam in iis, quae in medium proferunt, alius cum alio, quid? quod non raro ipsi secum pugnant. Nonnulli etiam, propter vinculorum inter intestinum rectum et partes vicinas firmitatem, nequaquam illud tota sua substantia delabi posse contendunt. Sed haec eorum opinio haud certo nititur argumento: siquidem vesica etiam urinaria in sexu masculino et uterus in sexu sequiori arctissime cum intestino recto junguntur: attamen hunc in suam vaginam, illam in scrotum descendere non semel observarunt viri docti. Quod cum ita sit, nescio cur intestinum quoque rectum cum caeteris suis partibus procidere nequeat? idque eo magis, quod textus cellulosus, qui illud cum partibus circumdantibus conjungit, satis copiosus sit ac laxus. Ceterum, missis omnibus disputationibus, experientiam magistram sequi praestat. Atqui ex multis cadaverum sectionibus, omnes sedis tunicas excidere posse, luculentissime apparet (a). Cujus rei argumento est illud ἀρχοπτώσεως dimidium pedem longae apud feminam quandam repertae exemplum, quod doctissimus atque in rebus Anatomicis versatissimus *Adamus Bielkiewicz* Universitatis Adjunctus in Museo pathologico Vilnensi conservandum curavit.

(a) Essays of Edinb. Phil. and literary. Vol. II — Langenbeck op. c.

Altera eaque multo gravior quaestio haec est: possitne aliquando fieri, ut membrana mucosa seu interior a musculari illa discedat et ab hac separata extrinsecus exeat?

Quo facilius autem quaestio haec dissolvatur, membranae mucosae fabricam ejusque cum musculari illa conjunctionem breviter consideremus necesse est. Tota tunicae hujus textura laxa habetur, cuius superficies interna levis est et humida, externa vero textus cellulosi paullo remissioris et elastici ope cum membrana musculari iungitur. Quam conjunctionem praeterea adjuvant nervi et varii generis vasa, inprimis vero arteriae haemorrhoidales, quarum ultima in ramulos distributio, non ex arcubus, uti in reliquo tubo alimentari, pullulat, sed majores arteriolae rectâ viâ ad locum assignatum pergunt et jam prope intestini hujus parietes, in minimos fasciculos quasi penicillos exiguis surculis praeditos abeunt. Unde sequitur vasa haec, quod distendi nequeant, sub minima tunicae mucosae a musculari separatione rumpi debere, praesertim si separatio haec paulo majori spatio fiat; quamobrem membrana mucosa a musculari nunquam dirimi et extrorsum excidere potest, quin nutritionis defectu mox gangraenam concipiat. Quanquam haec ita sunt multi tamen ceteroquin clari nominis de hoc morbo scriptores, contrariam opinionem secuti, non totum intestinum rectum sed solam membranam mucosam prolabi affirmant; inter quos *Lassus*, prae-

cipue nunc mihi memorandus, sic de ea re ait: „Ce n'est point la totalité de cet inte-
„ stin qui se renverse, mais une partie de sa
„ membrane interne qui se retourne et sort
„ à travers l'anus, pour former exterieure-
„ ment une tumeur rouge, molle, applatie,
„ circulaire. En portant le doigt dans le
„ vagin, d'une femme qui avoit depuis vingt
„ ans une tumeur livide, sanguinolente, fétide,
„ de la grosseur du poing, produite par ce
„ qu'on appelle improprement chute du re-
„ ctum, *Levret* observa que le vagin et la
„ matrice étoient dans leur situation natu-
„ relle, ce qui ne seroit point arrivé, si la
„ totalité de l'intestin fût sortie hors de l'a-
„ nus, d'après l'opinion vulgaire (b).

Sed illud Exaniae exemplum quod in Museo pathologico vilnensi asservari paullo supra diximus, situm vaginae uteri, praesente Archoptosi, haud necessario mutari docet; ibi enim evidentissime cernitur, vaginam istam nullam mutationem subiisse, quanquam uterus ipse fundo suo aliquantulum retroversus est. Porro ipse *Levret* quem seriores vel maxime sequuntur, ad comprobandam opinionem suam haec adducit: „....il arrive quel-
„ quefois, *ait*, dans les dyssenteries, où l'on
„ voit tomber des portions tubulaires de cette
„ membrane, longues de plusieurs pouces,
„ quelquefois même de plusieurs pieds. Il

(b) Op. c. p. 131.

„ est un fait qui démontre évidemment la
„ vérité de cette proposition, c'est celui que
„ rapport Marc-Aurel Séverin; deux person-
„ nes, dit-il, ayant pris des lavemens trop
„ chauds, en furent brûlées au point que toute
„ la membrane interne du Rectum tomba en
„ entier à tous les deux; cependant, ajoute-t-il,
„ ces malades en guérirent très-bien " (c).
Verum, tamen creditae istius membranae mucosae secessum nihil aliud hoc loco esse, quam lymphae coagulabilis exsudationem veluti phlogoseos sequelam, unicuique satis jam bene persuasum est.

Ex notabili denique partis prolapsae irritabilitate non solam membranam mucosam prolabi, colligitur. Intestinum enim propendens, cujuscunque demum illud sit magnitudinis, nisi impeditum fuerit saepe, sua sponte, praecipue decubitu congruo, aut leni manus tractatione adjuvante, pristinam sedem recuperat. Apud infantes praesertim irritabilitas haec tanta est, ut si reponendi methodum probe adhibeas, eorum Exania brevi dispareat; quod certe non contingeret, nisi fibrae musculares parti prolapsae inessent. Monendum est quidem hoc loco, mucosam intestini recti tunicam interdum extra sphincterum ani limites protrudi et longiorem reddi posse, idque in individuis haemorrhoidariis inde vel maxime repetendum

---

(c) Op. c. p. 166.

esse, quod ea ob sanguinis congestionem frequenter extendi, vel, ob interna tubercula haemorrhoidalia, inprimis sub alvo dura detrahi soleat; verum tamen his in casibus, ut infra videbimus, et forma et phaenomena prorsus diversa sunt ab iis, quae in vero ani prolopsu observantur. Ceterum haemorrhoides in causa esse, cur totum intestinum rectum expellatur, *Jll. Chaussier* (d) in disquisitione anatomica satis superque demonstravit.

§. II.

Morbi decursus, varia ejus divisio et complicationes.

His itaque praemissis, quae non solum morbi naturam illustrare, verum etiam in ipsa praxi interdum haud parvi momenti esse posse videbantur, jam ad ipsum morbum ejusque decursum describendum accedamus. Ut autem vera Archoptoseos notio exhibeatur, in symptomata, quae eam praecedere solent inquiramus oportet. Vix unquam morbus hic per se, sine praeviis symptomatibus, nisi forte causa mechanicâ praecesserit, exsistit: antequam enim compareat, aegros plerumque aliis tum ipsius intestini recti, tum partium vicinarum incommodis urgeri notum est; adeo ut (verba *Foresti* (e) sunt) morbus ex morbo nasci videatur.

(d) Dissertation sur les hemorroides 1814. p. 12. et 13.

(e) Op. c. p. 424.

Symptomata autem, quae morbum appropinquare iam indicant, haec sunt praecipua: ab initio statim aegri molestam quandam sensationem, tanquam corpus extraneum in intestino recto haereat, percipiunt ejusque expellendi desiderio tenentur: cui malo nisi mature obviam ire studeas, fieri non poterit, quin, eo diutius durante, prae inani eoque continuo ad alvum exonerandam nisu intestini recti parietes in dies magis magisque descendant ac deinde totum intestinum foras evolvatur. Interea, nisi malum a diarrhoea profectum fuerit, alvus dura est et sanguine mixta; subinde merus evacuatur sanguis: in universum autem per totum morbi tempus saepius adstricta quam laxa alvo aegri laborant; atque sub hoc mali decursu dum intromisso digito pars affecta examinatur, plicae quaedam hujus intestini, instar folliculorum liquido repletorum facile percipiuntur. Initio quidem intestinum rectum eversum communiter botuli formam referens, parum exstat; malo autem ingravescente, tumor nonnunquam adeo augetur, ut teste *Fabricio ab Aquapendente* (f), palmam, pedem, cubitum etiam longus evadat. Porro, pars elapsa modo est sicca, tumida, rubra, aut e livido rubescens, inflammata; modo flaccida, humida, mariscis varicibusque obsita; jam madet fluido seroso mucoso sanguino-

---

(f) Op. c.

lento, putrido, acri a quo partes circumjacentes corroduntur; jam denique aliquando sanguis merus manat. Praeterea, quamdiu intestinum propendet, infantes continuo vagiunt, adultiores autem, donec illud pristinum recuperaverit locum decumbere coguntur. Laborantibus hoc morbo dantur interdum minoris majorisve temporis intercapedines, praecipue inter unam et alteram alvi evacuationem; aliquando autem dierum aliquot, hebdomadum et annorum spatio aegrotus nihil molesti experitur (g), per totum hoc tempus aegri aliquando satis laeti et alacres, vulgô tamen moesti, morosi et anxii sunt.

Sed inveterascente morbo, robur sphincterum ani frangitur; nec gressus, nec ullus major corporis motus institui potest, quin mox exeat podex; aegri autem, magno dolore excruciati semper lecto detinentur. Interdum quoque Exania si in ea reponenda minus perite verseris, ipso aëris atmospherici contactu inflammatur, tumet, exulceratur, funditque sanguinem, qui tanta nonnunquam emittitur copiâ, ut aegri prae nimia ejus jactura, laeso digestionis opere, exhausti,

---

(g) Hey. op. C. Hist. I. refert, se vidisse aegrum, qui septimo aetatis anno primum exania tentatus, praeter tenesmum, sub qualibet alvi depositione redeuntem, ad vigesimum secundum usque annum bona guvisus fuerat valetudine: quo tempore iterum hoc malum recruduit.

cachectici, atque sensim sensimque morti propiores fiant (h). Quodsi sub eadem morbi conditione repositionem prorsus negligas, procidentia interdum multo sanguine aliisque humoribus exuberans tantam crassitudinem ac callositatem concipit, ut nullo jam modo reponi queat. Tumur hic subinde in magnum volumen excrescit, fit durus, et, si a sensu injucundo, quem percipere solemus, si forte glomus quoddam heterogeneum durumque in ani orificio haereat, recedas, nullum fere aegris dolorem affert (i). Interdum vero mali, de quo agitur, decursus multo est perniciosior; nisi enim intestini recti Prolapsus notabilem jam longitudinem nactus, artis lege mature reducatur, propter diuturniorem moram phlogosis tanta incrementa capit ut suppuratio vel gangraena eam subsequatur: saepe etiam omnia quae haerniam incarceratam comitantur symptomata comparent, atque morbus ex topico in universalem transit evolviturque Peritonitis vel Enteritis, magna cum serie aerumnarum, quibus sola mors finem imponit.

Ceterum morbi decursus uti jam ex supra dictis patet, non semper idem cernitur, sed diversas assumit formas, quas, pro variâ

(h) Hey. Hist. I. Op. c.
— Sabatier op. c. T. II. p. 490.
(i) Istiusmodi Prolapsus speciem in Instituto nostro Chirurgico-Clinico 1825 anno, videre mihi contigit.

mali causâ, variâque aegrotantis aetate, varias esse oportet: ratione temporis morbus hic interdum solummodo aliquoties, uti apud infantes, comparet, aliquando vero integros menses, annos, quin ab adolescentia, ad annum vigesimum, trigesimum ac demum quadragesimum (1) perstat.

Licet autem symptomata ac phaenomena hactenus commemorata simul sumpta in genere satis perspicue Prolapsum ani indicent; nihilominus tamen, si ad varium ejus curriculum variaque complicationum genera animum advertamus, peculiari quoque eorundem recensione opus esse videtur: hoc itaque respectu Prolapsus ani dispesci potest in *recentem*, et *inveteratum*, uterque vero in *simplicem* et *complicatum*. Quod autem complicationem spectat procidentiae Incarceratio saepe etiam ipsi haemorrhoides ad eam vulgo referuntur: quae singula breviter discutiamus.

Recens Exania est, quae haud a longo tempore durat vulgôque non multum prostat ac nisi complicationes adsint, mox sua sponte in pristinum locum revertitur. Huic opponitur *inveterata*, aliter *habitualis* dicta, quae jam a multis mensibus aut annis exstat; in ea intestinum rectum non solum sub qualibet alvi exoneratione sed etiam praeter hanc saepe a levissima causa suo loco mo-

---

(1) Marc-Aurel. Severinus de Med. eff. exopyria c. 95.

vetur, ac, nisi artis auxilio rite utaris, multo difficilius, quam in recenti illa reducitur: atque haec mali species saepe etiam cum aliis molestiis complicari solet.

Partis prolapsae Incarceratio non raro complicationem exhibet: inte tinum enim elapsum, si illud reponere diu cuncteris inflammatur, et prae dolore ac intumescentia repelli nequit vitaque aegri in summo versatur discrimine: majus tamen periculum a sphincterum ani spasmodica constrictione imminet; tum enim pars propendens veluti ligaturâ quadam praecincta, vehementissima phlogosi corripitur, tumet livetqne et, nisi mox succurratur, suppuratione vel etiam gangraena brevi tempore plane destruitur; idque praecipue in hominibus nervosis, qui aliis praeterea affectionibus spasmodicis obnoxii sunt, accidere solet. Sed ne robustissimos quidem homines ab hac partis prolapsae incarceratione liberos esse multorum experientia docuit, apud quos propter musculorum ani vim nondum fractam, saepe exortam absque ulla causa praedisponente exaniam sequitur. Dolor autem vehemens, exitus faecum praeclusus atque sublata digitum intromittendi facultas facile hanc complicationem produnt.

Deinde morbi huius complicationibus, maxime apud adultos accensendae sunt haemorrhoides, quae haud raro vel ipsae podicis prolapsui originem praebent, vel ad eum jam aliunde exortum temporis progressu

pedetentim accedunt; ex quo potissimum fonte tum varii generis tumores Exaniam obsidentes, tum haemorrhagiae, quandoque admodum violentae oriuntur. Huc quoquo spectat morbosa tunicae mucosae conditio, cujus jam supra mentionem fecimus, quaeque hoc loco accuratius nobis pertractanda est. Morbosa haec conditio, quam nonnulli *Prolapsum ani chronicum* minus recte nuncuparunt in eo consistit, ut tunica mucosa volumine aucto extra sphincterum ani limites extendatur. Quod mali genus nullam plane cum ani Prolapsu similitudinem habet: laxa tunicae hujus textura ob numerosissima vasa sanguinea, sat prompte phlogosi diversisque inde nascentibus malis ansam praebere consuevit eoque facilius quo diutius stimuli vehementiores perseverant. Proinde haemorrhoidarii et qui alvo constricta laborant prae aliis vitio huic obnoxii sunt: alvo enim dura vel haemorrhoidibus, praecipue internis illis, aegrum diu urgentibus, fieri non potest, quin mucosa tunica intendatur atque detrahatur: quam vero molestam detractionem aliquoties repetitam phlogosis et exsudatio subsequitur atque tunica ipsa fit longior. Tum itaque tunica haec duarum plicarum plerumque mariscis obsessarum formam referens utrinque ex orificio ani promiuet: plicae autem illae, quae absente phlogosi solummodo corrugatae comparent, si inflammentur summum dolorem parere inque magnum volumen crescere solent.

Quandoque, re haud rite indagata, Archoptosis cum aliis quoque morbis iisque prosus diversi generis, maxime vero cum intestini recti intussusceptione confundi potest: ad quam uberius describendam antequam accedamus non alienum esse videtur monere, in omni sedis Prolapsu et partem externam eversam, et internam priori intussusceptam considerandam esse. Quod tamen creditae intussusceptionis genus cum in qualibet grandiori sed modum non excedente Exania eveniat, minoris est momenti neque volvuli seu intussusceptionis intestini recti nomen meretur: in vera enim intussusceptione intestina crassa, colon descendens vel transversum vel denique coecum cum jejuno locis suis mota rectoque intestino intrusa per nates delabuntur (m). Morbus hic semper magno symptomatum numero ab Exaniae propriae sic dictae illis omnino diversorum facili negotio dignoscitur; atque abdominis tensio, pertinax alvi obstructio, vomitus stercoraceus, febris caeteraque symptomata quae vulgo malum iliacum sequuntur, hic quoque praesto sunt. Deinde examen partium certissimam diagnosin reddit: ac inprimis spatium, quod inter partem elapsam et ambitum ani interest, tam late atque profunde extenditur, ut circularem rimae hujus fun-

---

(m) Memoires de l'Açadem. royal. de Chirur. sur la Gastrotomie p. 223.

dum attingere digito haud possis: in Exania autem propria index circa tumorem explorandi causa ano profunde inferri nequit, quin statim a sacco coeco retineatur. Ceterum omnis Exania praemagno volumine excellens Intussusceptionem quoque adesse indicat. Polypus demum ani, interdum primo intuitu cum Exania quandam similitudinem habet: sed ipsa tumoris figura pyriformis, pedunculo insidens facile errorem diluit: in eo itaque describendo diutius immorari haud opus esse videtur.

Sectio cadaverum teste *C. Bellio* (o) eosdem fere morbi hujus effectus docet, qui in hominibus hernia absumtis observantur: cernitur nimirum Peritonaeum undique inflammatum, ea vero parte, quae pelvim investit, pure obductum; porro intestinum rectum toto suo tractu vasis turgidis rubens, ejus autem tunica mucosa in lucem eversa exulcerata, ac hinc inde sphacelo correpta. *Sömmering* (n) se vidisse refert mucosam et muscularem intestini recti membranam valde incrassatam, praecipue vero circulares tunicae musculosae fibras prae ceteris eminentes: quam membranarum conditionem mihi quoque in museo pathologico vilnensi observare licuit.

(n) Zusätze zu Baillie S. 126. XLVIII.
(o) Op. c. p. 350.

§. III.

Causae morbi. Causae, quae Exaniae originem praebent, bifario modo effectum producere possunt: aut enim irritant debilitantque partes, quae intestini recti situm firmant sustinentque; aut exserunt vim quandam mechanicam, quâ intestina deorsum premuntur. Quarum illas *praedisponentes*, has autem *occasionales* nuncupamus.

Inter causas *praedisponentes* continua alvi obstructio primum locum obtinet: feces enim durae et copiosae diutius intus manentes intestinum rectum vellicant ac distendunt. Deinde, clysmata emollientia atque crebra, abusus remediorum purgantium drasticorum, eorum praesertim quae peculiari intestinum rectum irritandi vi pollent. Percussio quoque violenta supra spondylos dorsi aut lumborum facta, quam musculorum ani resolutio vulgo subsequitur. Vehementissima podicis percussio i. e. dum quis gravi casu in hanc corporis partem corruit: quod non solum Prolapsui recti ob contusionem, verum etiam ejus volvulo haud raro ansam praebet. Repentina sedis refrigeratio maxime tempestate humida. Porro aetas infantilis et senilis, haec ob debilitatas musculorum vires, illa vero ob teneritatem laxitatemque partium prae ceteris huic vitio favet. Adde quod in sexu sequiori cum propter pelvis fabricam huic sexui peculiarem tum propter partium sub graviditate partuque distensionem Exaniae multo sunt

frequentiores. Ipse denique morbus causis praedisponentibus accensendus est; qui enim semel jam malo hoc tentati sunt data occasione iterum in illud facile incidunt.

Causarum autem occasionalium, quae sine prioribus etiam ipsae per se ad malum provocandum sufficiunt, praecipuae sunt quae sequuntur: tenesmus diuturnus ac vehemens, quem vitium haemorrhoidale, vermes in ano nidulantes, fistula ani infiltrata atque apostema, calculus vesicae urinariae, diarrhoea, dysenteria, caeteraeque tum ipsius intestini recti, tum partium ei adjacentium affectiones excitare possunt. Porro clamor magnus, tussis saeva, nisus virium ad pondera sublevanda, longa insessio sellae pertusae, mictus partusque laboriosi. Prolapsus denique vaginae uteri.

§. IV.

Prognosis.

Mali, de quo agimus signa prognostica pro varia indole ejus graduque, nec non pro variis causis et complicationibus varia esse debere per se patet. In genere morbus hic sibi derelictus propter haemorrhagiam copiosam faetidamque suppurationem vires labefactat, digestionem imminuit, languorem nec non marasmum inducit, atque hoc modo vel robustissimis ceteroquin hominibus fit exitiosus. Exania recens, haud voluminosa, mobilis cujus causae uti diarrhoea, vermes etc. facile tolluntur, in homine juveni ac robusto si

artis auxilium rite adhibeas brevi radicitus sanari potest. Contra vero habitualis complicata, quae extra alvi demum egestionem provolvitur, vix taediosae ac diu protractae therapiae cedit. Ceterum sedis Prolapsus tanquam aliorum morborum sequela, eandem quam et illi prognosin admittit. Denique intussusceptio intestini recti, nisi benefica natura subveniat, omnia fere artis nostrae conamina eludit.

§. V.

Cura. Therapia Prolapsus ani generalis circa haec tria praecipua versatur momenta: quorum primum est, ut intestimum prolapsum cito reponatur; alterum ut intestino ad naturalem jam situm repcsito caveatur, ne iterum prolabatur: ultimum denique in causis morbosis, quae irritationem recti movent, sustinentque, auferendis evitandisque consistit. Quibus in rebus ut certiori via procedatur; variarum Exaniae specierum et complicationum ratio habenda est. Quamquam autem intestinum rectum diutius, quam ceterae tubi alimentaris partes, actioni aëris impune exponi possit, non tamen huic ejus qualitati multum est tribuendum, et cave, pravam nonnullorum opinionem secutus, fomenta emollientia vel antiseptica, priusquam illud reponatur, adhibeas; verum ante omnia curandum tibi erit, ut, nisi partus aut reliquae complicationes obstent, quam primum anus

in suum locum reponatur. Exania igitur, simulac comparuerit, ad interiora mox repellenda est: quae, dum recens adhuc est, et parva, facillime vel leni palmae pressioni cedit.

Sed Prolapsus voluminosior et jam ab aliquo tempore exstans paullo difficilius reponitur: quod ut obtineas emisso lotio inprimis intestinum enemate non irritante eluendum est; tum aeger supine, pectore depresso coxisque elevatis decumbere jussus a clamore, gemitu omnique motu, qui repositionem difficiliorem reddat, vel maxime cohibeatur oportet. Dein minister clunes dimoveat, Chirurgus autem ex utroque latere procidentiam oleo olivarum illitam, alternatim digitis agendo blande impellat, donec ea penitus abscondatur. In adultis ejusmodi negotium facilius expeditur quam in infantibus; his enim continuo plorantibus intestinum rectum protruditur, quod certe frustra reponere tentaveris, nisi illud temporis punctum accurate observes. quo intestinum motu suo vermiculari artis subsidium adjuvat. Quodsi quicquam obstat, quominus Exania reponi queat; non expedit sane eam inani reductionis tentamine vexari: ineunda potius est ratio quaedam, qua impedimentum illud amoveri possit. Urgente itaque phlogosi et intumescentia graviori adhibenda est methodus antiphlogistica: inprimis depletio sanguinis localis aut universalis prout vehementia mali viresque aegrotantis poscant: deinde praescribenda epi-

themata frigida, leniter adstringentia, saturnina: fugato autem tumore, repositionem experiri licebit: tum demum spasmodica sphyncterum ani constrictio, quam vulgo procidentiae inflammatio comitari solet, praemissa methodo antiphlogistica, antispasmodicis vincitur, i. e. cataplasmate anodino, clystere opiato: eodem consilio opium etiam, interdum conspicua dosi intus porrigitur. Chirurgorum nonnulli ad spasmum horum musculorum solvendum usum speculi ani commendant: verum instrumentum hoc propter globosam Exaniae figuram valde aegre applicari potest. Quodsi, symptomatibus gravissimis vel maxime urgentibus, cuncta haec remedia frustra tentaveris; styli flexilis ope explorato constrictionis loco, musculi supra dicti scalpello Pottii ad specillum sulcatum ducto, rescindi debent. Jam vero ablata sphyncterum constrictione si inflammatio notabilis adhuc perstat, methodus antiphlogistica ulterius congrue applicanda est, donec intestinum extenuatum reductioni omnino aptum reddatur.

Facta demum repositione, Medicus unctum manus indicem orificio ani inserendum ejusque ope intestinum rectum naturali situi restituendum curabit: quod quo facilius consequatur summam quietem decubitumque planum aegro commendabit. Ano autem ad naturalem situm prorsus reducto, in id studium suum convertet, ut causas tollat impediatque quominus malum hoc iterum

recrudescere possit. Quo consilio non solum ad curam universalem, singulos morbos, quos Exania subsequi solet debellaturus, verum etiam ad remedia topica, naturali robori ac tono revocandis idonea, confugiet. Inter auxilia autem, quae ultimo loco memoravimus, Injectiones et ablutiones adstringentes referuntur: pro diverso enim sensibilitatis gradu, aut aqua frigida, simplex vel cum vino rubro mixta, aut aqua calcis decoctum amyli, corticis querci roboris simplex vel cum alumine crudo injicitur; quibus omnibus ad compescendam intestini recti irritabilitatem, opium etiam additur. Eadem fluida Exaniae quoque abluendae inservire possunt. *Hey* maxime hoc scopo extollit mixturam ex aqua calcis, et spiritu vini paratam (p). Si autem vermes inter causas Archoptoseos fuere, injectiones ex remediis anthelminticis parentur. Nonnulli suppositoria saponacea substantiis adstringentibus mixta commendant. Plurimum autem interest, ut alvus in hoc morbo facile exoneretur: cui succurritur clysmatibus, oleo Ricini communis; in adultis vero et iis qui haemorrhoidibus obnoxii sunt, Electuarium lenitivum ceteris evacuantibus efficatius est. Id ipsum tamen *Celso* (q) auctore praestat

---

(p) Rp. Corticis quercus contus. uncias quatuor, Infunde aquae calcis libras duas, stet in digestione per hebdoma dein colaturae adde spiritus vini rectific. uncias quatuor.

(q) Op. c. L. III. XXI. p. 149.

cibo quam medicamento moliri: unde regimen diaeteticum esto parcum, tenue, ex vegetabilibus vel lacticiniis comparatum, atque simul eiusmodi, quod minime flatus procreet. Sed si res sic ferat alia quoque remedia supra memorata, non sunt negligenda. Valde raro tamen accidit, praecipue in Archoptosi infantum, ut ad omnia haec subsidia recurrere opus sit: saepissime autem vix amplius quidquam desideratur, quam ut aegrotis a tenesmo praecaveas, alvumque liberam clysmatibus sustineas: quam eos non in consueta positione sed, quo facilius eversio recti praepediatur, erectos pedibusque insistentes deponere necesse est. Prolapsu rursus redeunte curandum est ne intestinum exstus diu maneat, verum, ut quamprimum aquâ frigida ablutum, ad interiora impellatur. Haec sola praecepta diligenter observata in Archoptosi recenti ad curam radicalem apud tenellos sufficiunt, et intra breve temporis spatium salubrem effectum praestant.

Ast in curanda Exania habituali, in qua omnes partes recti continuo lapsu relaxatae debilitataeque sunt, longe majores occurrunt difficultates. Omnia quidem praecepta ac remedia supra allata, hic quoque valent: eorum tamen applicatio hoc in casu longe est difficilior, et praeter illa, alia quoque requiruntur: nihil autem difficilius, quam anum rite repositum ita firmare ut iterum procidere nequeat, quae res variis tentatur modis: imposita nempe sedi spongia inprimis,

quo firmius partes comprimantur remediaque mox applicanda excipi possint, varii generis fasciae quarum T formis usitatissima est, in hunc finem adhibentur. Praeter quas *Juville* (r), *B. Gooch* (s), *Höfer* (t) aliique peculiaria huic scopo artificia invenerunt; quae quanquam prolapsui obstant, intussusceptionem tamen intestini recti impedire nequeunt: ideoque intestinum hoc supra sphincteres, continuo remanens, remota fascia mox foras egreditur. Hinc alii, ut *Richter* (u), pessarium cylindri formam referens, quo intestini recti parietes continuo suffulciantur, ano immittendum illudque, ne feces flatusque invito aegro exeant pro lubitu claudendum aperiendumque proposuerunt. *Levret* (v) intestinum suillum tenue, aut vesicam vervecinam àëre repletam intestino reposito introducendam commendat. *Callisen* (x) spongiam stylo flexili affixam laudat. Attamen omnia haec auxilia mechanica non multum ad rem faciunt, praesertim quod paullo longior corporis alieni in intestino recto commoratio perferri nequit. Neque a Pessario uterino versus posteriora paulo prominente, cujus usus in sequiori sexu primo

(r) Traitè des Bandages.
(s) Cases and practical memoires. Vol. II. p. 156.
(t) Lehrsätze des chirurgischen Verbandes 2 Theil p. 384.
(u) Op. c. p. 466.
(v) Op. c. p. 169.
(x) Op. c. p. 506.

intuitu commodior esse videtur, multum est sperandum. Quapropter si commemorata hactenus auxilia huic consilio parum prosunt, transeundum est ad instrumenta, quibus manus armatur. Haec tam antiqui quam recentiores in cura radicali magni aestimant et varii varia operandi methodo usi sunt. *B. Hey* (y) multos aegros a pluribus jam annis Exania vexatos, ablatis ope forficis incurvatae variis excrescentiis, veluti tuberculis haemorrhoidalibus ceterisque, quae huic morbo inveterato supervenire solent, radicitus sanavit. *Sabatier* (z) membranam mucosam in extrema prolapsus parte excindere commendat, idque se aliquoties felici cum successu fecisse fatetur. Tuberculorum tamen haemorrhoidalium exstirpatio atque mucosae intestini prolapsi membranae excisio, licet morbum radicitus tollant, nimiae tamen intestini recti suppurationi ac effreni haemorrhagiae ansam perrigere possunt.

Nostris temporibus ad curam radicalem longe tutior operandi modus jure meritoque omnibus aliis praeferendus, inclaruit, cujus inventor est Cel. *Dupuytren* (a). Vir hic ingenio, arte ac dexteritate manus clarissimus, quum supra dictam operationis methodum magnis premi incommodis animad-

---

(y) Op. c. Hist. I.
(z) Op. c. p. 480.
(a) De la medecine operatoire par R. B. Sabatier T. III. Edit. 1824. p. 683.

vertisset, novam prorsus eamque et facillimam et ab omnibus gravioris momenti sequelis liberam rationem in prioris locum proposuit. Methodus haec praecipue consistit in excindendis rugis seu plicis quae vulgo e cute circa orificium ani formantur, linearumque coëuntium speciem referunt. Ad hanc operationem peragendam pauca requiruntur instrumenta: volsella enim extremitatibus paulo complanatis instructa et forfex incurvatam superficiem habens, sufficiunt. Aegro autem eadem ratione, quam de Exania reponenda verba facientes supra indicavimus, decumbere jusso, ministrisque juvantibus, rugae illae unius et dimidii pollicis intervallo ab ani orificio prachensae, forfice excindendae sunt; quae sane excisio quantum fieri licet e latere extremi recti altissime duci debet: quot autem plicae excindendae sint, prolapsus magnitudo atque orificii sedis relaxatio indicant. Quodsi operationem nimia subsequatur haemorrhagia, ea ferro candenti potius, quam ullo alio modo compescenda est. Ad quod tamen remedium, teste clarissimo *Dupuytren* vix unquam recurrere opus est. Universim brevis haec et facilis operatio nullo apparatu deligatorio eget; tota autem cura duodecim vel quindecim dierum spatio absolvitur. Utraque haec methodus, quamvis diverso modo, ad eundem tamen finem, nempe ad praecavendum, ne intestini prolapsus iteretur, tendit: priori enim methodo si utaris membranae mucosae vel excrescentia-

rum excisionem phlogosi excipiente textui celluloso tonus redditur, atque restituta hoc modo intestini recti cum partibus adjacentibus cohaerentia aeger sanatur: posteriorem vero illam, quam *Dupuytrenii* methodum esse diximus si adhibeas orificii ani ambitum constringendo effectus salutares produces.

Quod si Exania chronica jam facta reduci nequeat ac velut tumor quidam continuo promineat; proderit sane eam emollientibus fovere, ac certis intervallis magis magisque manu comprimere, aegroto interea continuo in lectulo cubante. Sed si hac tractandi aegrum ratione nihil proficias, procidentia vero semper eadem manens alvi depositionem impediat; resectionem ejus nonnulli suadent. Quae sane operatio vix unquam admittenda videri possit, hâc praecipue de causâ, quod tunica mucosa ut jam supra demonstravimus, nunquam sola, sed totum simul intestinum rectum Exaniam formare solet: tanta autem portione resecta, non modo ingens supparatio, verum etiam ob retractum intestinum haemorrhagia vix compescenda, facileque aegris exitiosa oritur. Quum tamen teste clarissimo *Levret* (b) non desunt exempla ejusmodi Exaniae amputationem sat feliciter institutam fuisse; hanc sane operationem haud omnino respuendam esse arbitramur: ne autem incommoda, quorum supra mentionem fecimus intra operandum nascantur, tumidam illam

(b) Op. c. p. 168.

duramque procidentiam ligaturae potius quam cultri ope auferendam esse statuimus, introducto prius in rectum cylindro eburneo, qui fecum liberae excretioni prospiciat et pro fulcro ligaturae inserviat: quam methodum doctissimus atque rerum chirurgicarum peritissimus Cesareae Universitatis Vilnensis Adjunctus *Severinus Gałęzowski* proposuit. Quod autem exiguas tunicae mucosae in procidentiae superficie partes spectat, eas absque ullo periculi metu excindere omnino licet. Ceterum in morbo hoc tractando tutius est ad ferri candentis usum recurrere. Methodum hanc antiquissimis jam temporibus usitatam, eodem fere redire, quod *Aëtius Leonidae* vestigiis insistens proposuerat, sequens locus indicabit: „Quum fluxus, inquit, „aegre curabilis apparuerit, et diaeta nihil „profuerit, neque medicamenta contulerint, „structura mali iam inveterata, ad ustionem „pervenire oportet. Quum enim alia inte„stina inter partes principales connumeren„tur, externa extremitas intestini recti prin„cipalis non est: sed et dum uritur et seca„tur nullum periculum inducit, velut ipsa „experientia testatur. Inurere autem con„venit per cauteria nucleiformia externam „sedis partem ex moderatis intervallis. Suf„ficiens est enim ustio ad fluxionem supe„randam. Cicatrix autem solida succedens „anum in ambitu constringit (c).“ Cel. etiam

---

(c) Op. c.

Lassus talem ani prolapsum a Chirurgiae professore atque Nosocomii civilis in urbe de Gand conditi Archiatro *Kluyskens*, methodo supra descripta sanatum fuisse refert his verbis: „Il fit, *ait*, dans l'espace d'environ „six semains, sept à huit applications du „fer rouge, de cinq jours en cinq jours, sur „toute la surface de la tumeur. Elle di- „minua successivement de volume: le tenesme „et l'hemorrhagie cesserent. La suppuration, „d'abord abondante devint moins conside- „rable. La tumeur reduite, on introduisait „dans l'anus une tente de charpie enduite „de cerat (d)."

Membrana autem mucosa extra sphincterum ani limites producta optime secundum C. Bellii methodum (e) aufertur: nimirum per quamlibet hujusce tunicae plicam prominentem acus ope, ad basin duae ligaturae trajiciuntur, quae dein separatae, firmiter ex utroque ipsius latere constriguntur; quo facto pars infra ligaturam sita forfice abscinditur, reliquae autem partes cum ligatura simul in anum reducuntur. Peracta denique ad quamcunque methodum operatione, summa quies, saltem tribus vel quatuor primis diebus aegro commendatur; irritationis autem compescendae causa, ad vesperas clysma ex decocto amyli cum opio vel oleo hyosciami paratum praescribitur.

(d) Op. c. p. 136.
(e) Op. c. p 349.

Quod denique curam intussusceptionis spectat, nulla adhuc certa dantur praecepta; procidentia quidem nonnunquam reduci fasciaeque ope sustineri potest; volvulum tamen, praesertim si partes iam concreverint, expedire et prorsus sanare frustra tentabis. Hôc itaque in casu aegrorum incommoda levare satis habeas necesse est; omne enim fere auxilium, quod in hoc morbo afferre possis, in eo consistit ut prolapsus suspensorio sustineatur et fomentis emollientibus atque anodinis adjuvetur: plenam autem morbi sanationem non nisi a benefica natura exspectare licet, cujus miram hac in re vim nonnunquam fuisse plura documenta exstant (f).

(f) Memoires de l'Acad. Royale de Chirurgie T. IV. sur la Gastrotomie.

THESES.

I. In Archoptosi proprie dicta nunquam sola mucosa, sed semper cum musculari seu totum intestinum rectum prolabitur.

II. Gastrotomia in volvulo vix admittenda.

III. Morsus canis rabidi haud semper Hydrophobiam inducit.

IV. Secale cornutum haud indiscriminatim in partus negotio est adhibendum.

V. Gangliorum in aspondylis animalibus catena, cum vertebratorum sympatico nervo minime comparanda.

VI. Divisio functionum corporis humani in naturales, vitales, et animales, haud firmis fundamentis innixa esse videtur.

VII. Inventâ vacciná nonnullos morbos infantiles, olim rariores, nunc communiores redditos esse, non constat.

VIII. Dentium caninorum atque complementariorum in pullis usus hucusque ignoratur.

DE DYSENTERIA

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

CONSENSU ET AUCTORITATE

AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

AD CONSEQUENDA

DOCTORIS MEDICINAE

JURA ET HONORES

PUBLICO MEDICORUM JUDICIO

SUBMITTIT

DIE M. DECEMBRIS A. MDCCCXXVII.

ALEXANDER

SIEMASZKO

LITHUANUS.

MEDICINAE MAGISTER.

VILNAE. Typis B. Neuman.

Licet excudatur liber, ea tamen lege, ne prius veneat, quum apud Censorem Collegium deposita sint ejusdem septem exemplaria. —

Vilnae d. 17 Januarii 1827 anno.

Constantinus Porcyanko Prof. P. Ord.

VIRO ILLUSTRISSIMO ATQUE DOCTISSIMO

VENCESLAO

PELIKAN

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, COLLEGIORUM A CONSILIIS, EQUITI ORD. S. ANNAE II. CLASSIS, CHIRURGIAE, CLINICES CHIRURGICAE ET ANATOMIAE HUMANAE IN CAESEREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI PROFESSORI P. O., RECTORI MAGNIFICO, SEMINARII MEDICI IMPERATORIS MUNIFICENTIA CONDITI PRAEFECTO, ACADEMIAE MEDICO - CHIRURGICAE PETROPOLITANAE ET SOCIETATIS CAESAREAE MEDICAE VILNENSIS SODALI.

PRAECEPTORI AC FAUTORI SUO SUMMA, QUA PAR EST, OBSERVANTIA COLENDO.

IN TESSERAM SUMMAE OBSERVANTIAE GRATISSIMIQUE ANIMI HOC PRIMUM STUDIORUM SUORUM SPECIMEN SACRUM ESSE VULT.

AUCTOR.

DISSERTATIO

DE DYSENTERIA.

Ad designandum morbum gravissimum, quem speciminis inauguralis argumentum ideo elegi, quod Illustrissimi VENCESLAI PELIKANI, Caesareae Universitatis Vilnensis hoc tempore Rectoris, Praeceptoris mihi in perpetuum colendi beneficio, ejus accuratius cognoscendi copiam nactus fuerim, varii varia excogitarunt nomina. Alii enim, vocabulo δυσεντερία (composito ex δυς difficulter et εντερον *intestinum*) e graeca lingua deducto, eum *dysenteriam* (1), quasi *intestinorum difficultatem*, appellant; alii autem modo torminum (2),

Nominis ratio

---

(1) Alii autem nulla etymologiae ratione habita perperam voce *dyssenteria* utuntur. Veteres sub *dysenteriae* nomine omnes, quot quot sunt, intestinorum aegritudines, cum saevis doloribus consociatas comprehenderunt.

(2) Vid. CELSUS L. IV. c. 15. Dolorum autem genus, quod nos *tormina* nuncupare sole-

modo, idque minus recte, rheumatis ventris (3), rheumatismi intestinorum ulcerosi (4), blenenteriae (5), fluxus cruenti, fluxus dysenterici, catarrhi intestinorum, denique rectitidis nomine in hunc finem utuntur. Utut sit, quam primo loco morbi hujus appellationem, *dysenteriam* intelligo, excitavi, ea, ceteris omnibus praeferenda esse videtur.

Definitio Intestinorum, praecipue crassorum, affectio, communiter cum febri, continuo sed inani ad alvum deponendam nisu, saevis in imo ventre torminibus, porro cum materiei mucosae puriformis, sanguinolentae, aut meri cruoris, dejectione, saepenumero epidemice aestate maxime vel autumno declinantibus comparens, *dysenteria* nuncupatur.

---

mus, idem L. II. c. 7. periphrasi usus ita describit: *ejusdem morbi nota est, ubi circa umbilicum intestina torquentur* στροφον *Graeci nominant.* Eos quoque dolores qui hodie tormina vocantur, latine *vermina* appellari patet ex his Foesii verbis: *vermina,* inquit, *dicuntur dolores corporis eum quodam minuto motu, quasi a vermibus scindatur; hic dolor* Graece στροφος *dicitur.* Cf. Ernesti Clav. Cicer. in voce *vermiculatus.*

(3) ρευμα γαστρος Galeni.

(4) Caelius Aurelianus Morb. Chron. L. IV. c. 6. Notandum interim est ρ'ευμα, apud Graecos fluxum designasse.

(5) Alibert Nosologie naturelle, Paris 1817. T. I. p. 577.

Dysenteriam antiquitus non ignotam fuisse, *Historia*
jam ex his quae *Hippocrates* de ejus causis
conjiciebat facile colligitur. Seriorum etiam
ut *Galeni* (6), *Celsi* (7), *Aretaei* (8), *Bontii* (9), nec non Arabum permultae observationes, quarum plures, ad nostra usque
tempora pervenere, ad notionem morbi hujus
perfectiorem reddendam, multum quidem
contulisse, merito putandae sunt; vera tamen
dysenteriae sedes et natura diu adhuc medicos latuit. Recentioribus denique temporibus innumerae cadaverum sectiones a *Sydenham* (10), *Willis* (11), *Tred* (12), *Hoffman* (13), *Cleghorn* (14), *Pringle* (15), *Degner* (16), *Akenside* (17), *Richter* (18), *Mose-*

---

(6) De loc. affect. L. IV. c. II.
(7) L. IV. c. 15.
(8) Chronic. L. II. c. 9.
(9) De medic. Indorum Cap. 3. Obs. p. 248. 255.
(10) Opera medica, p. 211-221.
(11) Dissertatio de Dysenteria Argent. 1641.
(12) in Jour. de Médicine continué s. III. p. 337.
(13) Vom Scharbock etc. p. 290.
(14) Krankh. von Minorca p. 224.
(15) Verbesserung der Mittel die Gesundheit der Seeleute zu erhalten Goett. 1777.
(16) De dysenteria exstat in actis nat. cur. vol. V. App.
(17) Comment. de dysenteria Lond. 1764. p. 608. Schlegel thesaur. pathol. vol. I. com. Lips. Suppl. Dec. II.
(18)

ley (19), *Jawandt* (20), *Rollo* (21), *Zimmermann* (22), *Strack* (23), *Stoll* (24), *J. P. Frank* (25), *Rademacher* (26), *Pinel* (27), aliisque institutae cum aetiologim tum morbo nostro medendi, rationem majoribus quam unquam alias incrementis auxerunt. Jam vero *dysenteria* morbum sistit adeo gravem (28), et in quavis regione nullo non tempore tam vulgarem, ut minime mirandum sit, auctorum qui operibus suis de arte

---

(19) Observ. on the dysentery ofthe West Indies Lond. 1781.

(20) (Georg. Heinr) Beobachtung einer Ruhrepidemie in meiningischen et s. p. Riga 1794. 8. v.
Journal der Ertindungen II. B. Intell. B. I. p. 60.

(21) (Joh) Observ. on the acute dysentery et s. p. Lond. 1786. com Lips. vol. XXX. p. 326.

(22) Von der Ruhr. unter dem Volke 1765. Zurich 1767. 8.

(23) (Car.) Tentamen med. dysent. et qua ratione ei medendum sit. Mogunt. 1760.

(24) Praelect. II. p. 250. 264.

(25) De curandis hominum morbis p. 494.

(26) Libellus de dysenter. Colon. 1806. III. B. p. 40. A. H. L. Z. 1807. II. p. 193.

(27) De dysenteria in 4. Bononiae 1552.

(28) Re vera vix datur morbus periculosior dysenteria. Ipsa peste, febreque flava, dysenteriam deteriorem esse ait Cl. COOPER. Secundum enim DESGENETTI censum, in Aegypto, quum Franco-Gallorum exercitus armis eam teneret, ex peste 1689 ex dysenteria autem eodem tempore grassante 2468

salutari bene mereri conati sunt, nullum fere exstare, qui tanti momenti argumento plagellas aliquot non duaverit. Inter hos tamen optimo jure memorandi sunt.

Bonacossus (29), *Lepois* (30), *Vater* et *Vogèl* (31), *Vogel* (32), *Hempelius* (33), *Vater* (34), *Costa* (35), *Büchner* (36), *Literatura*

---

milites mortui sunt. Quae computatio cum Dris. Coste observationibus apprime convenit.

(29) De dysenteria in 4. Bononiae 1552.

(30) Discours de la nature, causes et rémèdes tant curatifs des maladies populaires etc. in 12. Pont-à-Mousson 1623.

(31) (J. G.) De dys. epid. maxime contagiosa et maligna, superiori anno patriam devastante in 4. Vitebergae 1747.

(32) (R. A.) De dysenteriae curationibus antiquis in 4. Göttingae 1765.

(33) De dys. malig. et ejus cura. Erfur. 1739.

(34) De morbo dysenterico in 4. Halae 1785.

(35) Diss. de diarrh. et dysen. epid in 4. Pusclavii Rhaetorum 1747.

(36) *De cautius defendenda fructuum* horaeorum in producenda *dysenteria innocentia* in 4. Halae 1766.

Disputatio medica, sistens dysenteriam ex principiis chemiae sublimioris perlustratam in 4. Halae 1764.

De origine dysenteriarum et s. p. Halae 1750.

Laurich (37), *Lambsma* (38), *Strack* (39), *Cartheuser* (40), *Schroeder* (41), *Maret* (42), *Elsner* (43), *Jacobs* (44), *Walther* (45), *Birnstiel* (46), *Durondeau* (47), *Himly* (48),

---

(37) De singulari quadam Ind. orient. Disser. etc. Halae 1752.

(38) Ventris fluxus multiplex ex antiquis et recentiorum monumentis propositus; in 8. Amstelaedami 1756.

(39) (C.) Tentamen medicum de dys. et qua ratione eidem medendum sit. in 8. Moguntiae 1760.

(40) (J. F.) De profluviis alvi cruentis; in 4. Francofurti ad Viadrum 1760.

(41) De dysen. analecta practica in 8. Goettingae 1768.

(42) Mémoire pour servir au traitement de la dysenterie; in 8. Dijon 1779.

(43) De dys. differentiis; in 4. Koenigsberg 1781.

(44) Tractatus politico-medicus de dysenteria in genere, in 8. Roterodani 1785.

(45) De morbo dysenterico in 4. Halae 1785.

(46) (F. H.) De dysenteria liber sistens, praeter completam dysenteriarum in annis 1778, 1779 et 1780 epidemicarum historiam, hujus morbi singularem naturam, causam et Hippocraticam medendi methodum, una cum perbrevi morborum intercurrentium recensione, in 8. Manhemii 1786.

(47) Traité de la dys. in 8. Bruxelles 1789.

(48) (Carolus) Observationes quaedam circa epid. hujus anni dys. in 4. Goettingae 1794.

Vandorpe (49), *Bay* (50), *Hunnius* (51), *Engelhard* (52), *Kreysig* (53), *Hesse* (54), *Jacobs J. G.* (55), *Jacobs* (56), *Assalini* (57), *Dewar* (58), *Fleury* (59), *Poumier* (60),

---

(49) Essai sur la dys. épid. qui a regné en Flandres; in 4. Courtray 1795.

(50) (Wil) Dis. on the operation of pestilential fluids upon the large intestines, termed by nosol. dysent.; in 8. New-Yorck 1747.

(51) (F. W. C.) Abhandlung über die Ursachen und Heilung der Ruhr, und deren complicationen; in 8. Jéna 1797.

(52) (Joh. Fr.) Ueber die Ruhr, ihre vornehmsten Verwickelungen und Folgekrankheiten; in 8. Winterthur 1797.

(53) De peculiaris in dysenteria epidemica miasmatis praesentia, et de iis quae id augere et propagare possint; in 4. Vitebergae 1799.

(54) Disquisitiones quaedam circa usum evacuantium in dysenteria, in 4. Jenae 1800.

(55) Traité de la dys. en gènéral, contenant une nouvelle methode curative inventée par l'auteur; in 8. Bruxelles 1800.

(56) Dis. de abusu rad. rhabarb. in primo stadio febrili dys. catarrhalis in 8. Erfurti 1800.

(57) (Paul) Observ. sur la maladie appelée pèste, le floux dysenterique; in 12. Paris 1801.

(58) (Henr.) Obs. on diar. and dys. as those diseases appeared in the British army during the campaign in Egypt; in 8. Londres 1802.

(59) (J. A.) Essai sur la dys. avec quelques cons. génér. sur sa frequence à bord de navires, in 8. Paris 1803.

(60) (P.) Dis. sur la dys. suivie des sentences et observations d'Hippocrate sur l'apoplexie, in 4. Paris 1804.

Harty (61), *Couad* (62, *Grellet* (63), *Taillefer* (64), *Deplace* (65), *Hugonnene* (66), *Wauters* (67), *Lapouge* (68), *Rypens* (69), *Latour* (70), *Tonnelier* (71), *Duquesnet* (72), *Delavenaye* (73), *Desjardins* (74).

---

(61) (Will) Obs. on the simple dys. and its combinations; in 8. Londres 1805.

(62) (C. L.) Dis. sur quelques point relatifs à la dysenterie; in 8. Paris 1806.

(63) (A. M.) Rech. sur quelques causes de la dysenterie; in 4. Paris 1807.

(64) Dis. sur la dys. obs. dans les pays chauds, in 4. Paris 1807.

(65) (L.) Considerations sur la dysenterie des pays chauds in 4. Paris 1808.

(66) (Luis) Diss. sur la dys. in 8. Paris 1808.

(67) (P. E.) Commentarius theoretico-practicus de dysenteria; Gandavi 1800.

(68) (Elie) Dis. sur la dys. in 4. Strasbourg 1806.

(69) (Aegidius) Dissertatio medica inaug. de dys. simpl. ejusque cum febre primitivâ complicatione; in 4. Parisiis 1810.

(70) Mémoire sur la dys. publié dans le Bulletin des sciences physiques, medicales et d'agriculture d'Orleans, T. I. 1810.

(71) Precis historique de l'épidemie dys. qui a régné dans l'arrondissement de Tournay, dans les années 1810 et 1811. (in Journal de medicine par Leroux.)

(72) (L. F. X.) Recherches sur la dys. suivies de l'histoire d'une épidémie dysenterique observée en Portugal sur des blessés français; in 4. Paris 1811.

(73) Diss. sur la dysenterie, in 4. Paris 1812.

(74) (Adolphe) Dis. sur la dys. considérée plus particuliérement chez les marins, in 4. Paris 1813.

Dysenteriae symptomata non solum pro varia indole ejus sunt varia, verum etiam alia cernuntur quum morbus acute aut chronice decurrit, alia quum idem in suo ingressu est, incremento, aut ad finem jam vergit. Quare non abs re fore existimo, primum diversa dysenteriae stadia, distingere; post hac vero speciatim cujusvis symptomata, in medium proferre. *Symptomata*

E recentioribus quidem *Schumacher* (75), tres dysenteriae periodos distingui vult, nimirum: nervositatis, irritationis, atque sequelarum. Totidem stadia *Fournier* (76) et *Vaidy* (77) admittunt, quae tamen non nisi ad mitiorem morbi gradum spectare videntur, suntque sequentia: irritationis decrementi et convalescentiae. Licet autem neutra harum divisionum ad omnes casus sufficere putanda sit; nihilo tamen secius, cum ipsi nihil quidquam stabilire audeamus, in enarrandis symptomatis, quoad ejus fieri poterit, ad easdem nos dirigere curabimus.

Ut plurimum varia signa morbum antecedunt: ut ponderis in praecordiis ingrata sensatio, lingua sordida et flava, ructus, sapor amarus, nausea, vomitus poraceus, aut serosus. Sequuntur demum tensiones, et horrores nunc fortes, nunc mitiores, qui a

---

(75) Beiträge zur Nosogenie und Nosologie der Ruhr Fran. 1813.

(76) Dictionaire des sciences médicales F. X. p.

(77) Ibidem.

dorsi spina oriuntur, atque universum corpus complectuntur, aut cum calore frequenter commutantur. Plerumque in artubus oritur languoris sensatio, inprimis ad dorsum lumbosque. Crebro accedunt dolores capitis infandi (78) et sensus compressionis in fronte, morositas, cupiditas ciborum penitus amissa, pulsus concitati, pastici, haud regulares. Saepe tamen, ut *J. P. Frankius* (79) recte observavit, nullus horror aut calor morbosus, nec ciborum deleta appetentia, nec pulsuum manifesta frequentia in morbi initio occurrunt. Interdum a morbi principio dolores interni atroces atque alvus adstricta per 6 vel etiam 14 dies durare solent (80). Interdum autem alvo cita morbus orditur, ut limitibus propemodum careat, vel inflatio abdominis, cum spiritu creberrime eliso, ventrisque torminibus paene continuis, morbi exordium constituit. Praeterea peculiaris in recto intestino spasmi sensatio fere semper adest, quae gravissimus dysenteriae properantis prodromus auctore *Aliberto* (81) habetur. Verum enimvero non paucos aegrotos jam prima vel altera ineunte morbi die tormina et inanis alvum deponendi cupido ac vehemens tenesmus, ut princeps dysenteriae phoenomenon, corripere solent.

---

(78) Sprengel Inst. med. t. IV. Amst. 1804 § 404.
(79) l. c. §. 690.
(80) Zimmermann l. c. p. 18.
(81) l. c. p. 520.

Quorum signorum plurimis aut quibusdam saltem; saepe etiam prorsus nullis praegressis, observante *Aliberto* (82) morbus incedere consuevit cum peculiari in abdomine sensu quasi omne intestinum colon contrahatur, et cum continuo intestini recti tenesmo, adeo ut omnia viscera in abdomine conclusa, deprimi et quasi deorsum trahi videantur. *Tenesmus* autem constans et praecipuum dysenteriae symptoma habetur, quod reliquis etiam morbi signis cessantibus remanere et interdum prima jam vel secunda die aegros corripere solet. Leviori in morbo, non ita frequenter aegri desurgere coguntur; in graviori autem statu intra 12 horas centies vel ducenties desurgunt; in aliis tam frequens desidendi cupiditas observata fuit, ut, monente *Zimmermanno* (83), omnia viscera per anum exire posse miserrimis aegris viderentur. Quibusdam praesertim pueris, ob dejectionum et nisus vehementis frequentiam anus procidit, ac nisi promptius reponatur, strangulatur et gangraena adficitur; id quod *Lentin* (84) imprimis observavit. Aliam primariam sed minus constantem tenesmi notam tormina ventris sistere solent. Fit tamen interdum ut morbus admodum levis sit et sine torminibus incedat solo tenesmo et dolore aliquo ad

---

(82) l. c. p. 580.
(83) l. c. p. 15.
(84) Beiträge zur ausübenden Arzneywissenschaft. Leipzig 1798. II. Bd. p. 32. §. 99.

anum atque os sacrum praesentibus. *J. P. Frank* (85) autem dysenteriam epidemicam observatam fuisse refert in qua aegri ab initio statim ne de minimo quidem dolore conquerebantur, et licet nullis vexarentur torminibus feces tamen sanguinolentas confestim egerebant. Nonnunquam tamen tormina longe ante tenesmum comparent, saepissime etiam simul cum eodem adgredi solent, nec uno tenore vigent, sed modo augentur modo minuuntur; levantur autem decubitu in dextro latere et adductis pedibus. Redeunt fere noctu et post cibum, quo sumpto aegri mox sentiunt eum velociter per intestina delabi. Plures aegroti adeo atrocibus torminibus adficiuntur, ut jam se perditos existiment, aut brachiorum vel unius alteriuve pedis paralysin patiantur. Tormina alvi excretionem, paulo praecedentia et sanguinolenta evacuatio tenesmum violentum, subsequens, morbum in intestino crasso latere demonstrant; contra vero tenuia intestina adfecta esse putanda sunt, ubi tormina aegrum, priusquam alvum deponat, circa umbilici regionem diutius excruciant, et cum ructus nauseabundi, tum vomitus spasmodici, et vehemens ventris inflatio eum urgent (86). Quod ad *dejectiones* spectat, eae initio modicae sunt et excre-

---

(85) l. c. §. 690.
(86) Alibert l. c. p. 581.

menta recte coacta, sed altera jam die vel brevi post pauciores evadunt. Quae sub tenesmo et torminibus exoneratur materies, ea aquosa est vel spumosa, purulenta, mucosa, vel albescens vel viridis vel cruore permixta, odoremque peculiarem habens testibus Clarissimis *Frank* (87) et *Pringle* (88). Interdum merus sanguis magna copia profluere solet; interdum autem sanies putris pessimique odoris descendit. Aliquando dejectiones fuscae et fere nigrae sunt; nonnunquam autem strigmenta sebacea, caseosa, aut lactis coagulo similia, vel membranacea, quasi carnosa cum dejectionibus per alvum emittuntur. Ipsae autem dejectiones similes sunt aquae, in qua caro lota est. Interdum morbo jam vetustiori facto, aegros vehementissimis doloribus corripi et excrementa globata per alvum exire Il. *Alibert* (89) perhibet. Aliquando vermes magno numero descendere vel vomitu ejici solent, quod quidem commune symptoma est in regionibus paludosis, et humidis nec non in urbibus nimis frequentibus. Dysenteriam epidemicam saepius febris rheumatica a frigore et calore in morbi cursu alternatim redeuntibus incipiens, cum aestu mediocri, pulsibus plenis, frequentibus comitatur, quae per intervalla remittit et sudoribus solvitur.

---

(87) l. c.
(88) l. c. p. 206.
(89) l. c. p. 581.

Nonnunquam porro dysenteria vere inflammatoriam aut nervosam, plerumque autem gastricam, aut biliosam, aliquando etiam intermittentem nanciscitur, et initio quidem solet interdum mitis esse, deinde autem fit fortior. Interdum aegri in summo periculo versantes, nullo aestu febrique urgeri videntur, arteriarumque pulsus exiguos imbecillesque exhibent; sed ubi morbus non ita gravis est, febris teste *Zimmermanno* (90) saepe fortis habetur. Nonnunquam alia denique signa morbosa accedunt. Oris cavum muco obducitur; sapor plerumque amarus est, lingua sicca vel humida, muco flavo bilioso obducta, aut alvida, aut nigra; aphtae oriuntur in ore; accedunt nausea, vomitusque, cibi fastidium, aliaque plura, quae ventriculi vim labefactari indicant. Praeterea somnus interpellatur, accedit sitis nimia, tantaque debilitas, ut aegri lecto adfixi maneant; superveniunt urinae retentio, ardor, symptomata nervosa, exanthemata miliaria, abscessus et nonnunquam carbunculi cito in sphacelum abeuntes praecipue sub zona torrida.

Dysenteria nunc cito tollit aegros, vel ipsa cito finitur, nunc in longum protrahitur. Morbus, si levior sit neque alii malo adjunctus, quinta vel sexta die sanari potest; gravior autem per 14 et 15 dies durare solet. Memorantur epidemiae, ubi morbus adeo mitis fuit

---

(90) l. c. p. 14.

rit convalescentia 20 vel 25 die subsequeretur. Frequentius tamen accedit, ut decima quarta vel vigesima prima die cuncta symptomata mitigentur, dolores cessent aut saltem multum leniantur, tenesmus jam non nimis aegros urgeat, evacuationes rarius contingant, materies vero dejecta copiosior fit, atque luturae carnis crudae speciem aliquando referre videatur. Linguae porro conditio sensim sensimque emendatur, appetitus tardius redit, pulsus ad normam recedunt, atque aegri convalescentiae periodum ineunt.

Morbo autem crescente, vires aegrorum cadunt, accedunt lipothymiae, tormina majori cum vi saeviunt, saepe etiam productiones morbosae i. e. pseudo membranae ex solidata materie puriformi, ab interna superficie intestinorum secreta, profectae, modo in frustis exiguis contortis, modo in tubulis poliposis, pelliculis, omnino interdum intestini, cui adhaeserant, formam referentibus (91), per vias stercorales rejciuntur. Nisi itaque mali vis

---

(91) Dum praelectiones nunquam satis mihi venerandi professoris Herberski frequentaveram, narravit Vir. Illustris se casum cujusdam faeminae recordari, quae praegresso diuturno ad inguen sinistrum dolore, tandem orta dysenteria tubulum membranaceum dimidiae ulnae longitudinis, formam tubuli intestini referentem, una cum faecibus evacuavit.

Similes casus observarunt Ephem nat. cur. p. 90. Tulpius, L. M. cap. 17. aliique.

remittat, vomitus, aliquando cum vermium ejectione, porro singultus, tremores, tendinum subsultus, deliria, peticulae aut miliaria comparent; facies fit lurida, pulsus inconstans, myurus, admodumque debilis evadit; extremitates vero algent, prorumpunt viscidi frigidique sudores, atque, praeviis ut plurimum convulsionibus, aegri obeunt.

Exitus. Dysenteria in resolutionem abit vel per *symptomatum remissionem*, vel demum excitata *critica* quadam *perturbatione*. Id ultimum fit, aut quum corpus aequaliter molle et callidum exsistat, aequaliterque omne insudet; aut quum in urina subsidat album laeve aequale, aut etiam quum alvus fiat potius biliosa. Interdum securitatem pollicetur impetigo *psydracia* dicta crustae lacteae quandoque similis vel *Stollio* (92) observante manuum genuumque dolores; interdum denique salutem adfert in faeminis menoragia, in gravidis etiam partus (93). Saepius tamen, ut jam monuimus, dysenteria nullo pacto tolli potest; quae, si diutius protrahatur, tantos interdum procreat dolores, ut, recuperandae sanitatis omni spe sublata, aegri misere conficiuntur. Species haec dysenteriae vocatur *lenta* seu *chronica*, et in quartam vel etiam

---

(92) l. c. p. 440.
(93) MURSINNA VON FANEFIEBERN und Ruhren. p. 62. 63.

quintam septimanam protrahitur nec tamen certum solutionis tempus praevidere sinit. Quam quidem ex acuta dysenteria initio neglecta vel haud congruo modo tractata plerumque ortum fovere et sustentare solet aegri intemperantia, ebrietas, corpus natura molle et humidum, vetusta intestinorum vitia, viscerum obstructiones, frequens quidem morbi reditus aliaque quae corpus infirmant et plenam sanationem impediunt. Chronicam dysenteriam adesse declarant corpus continuo languidum, facies maxime pallida, cutis macra, nulla ciborum appetentia, tantaque interdum ventriculi infirmitas ut esculenta leviora bene digeri nequeant, prorsusque incocta per alvum protinus dejciuntur ut in *lienteria* fieri novimus. Pulsus tum lentus est et debilis, qui rursus fit celer, si abscessus et suppuratio vel ulcus intus adsint. Tenesmi non ita sunt frequentes, ut in morbi initio; nec dolores abdominis nimis aegrum extorquent. Dejectiones cum vel sine cruore, ut plurimum parvae sunt, aut purulentae si in ventriculo aut intestinis suppuratio vel ulcera oriuntur. Periculosissima et saepe funesta haec dysenteria habetur, longoque tempore adeo excruciat aegros, ut vix quidpiam spei in medicina sit. Solet etiam alios morbos, ut hydropes tabem etc. suscitare.

Nonnunquam ad phthisin pulmonalem, hepatis ulcerationem et alias cachexias accedit et tum intestinorum tunicas ulcerosas esse indicat. Praeterea fit interdum ut, ob-

servante *Stollio* (94), post dysenteriam acutam in hominibus robustioribus vel ad haemorrhoides dispositis frequentius tamen in dysenteria autumnali, quam aestiva, *diuturnus* remaneat *tenesmus*. Aliquando morbo jam profligato, *alvus* tam *adstricta*, ut nihil fere reddat, convalescentes diu vexat; quod quidem a maxima intestini crassi inertia provenire *Alibert* (95) afirmat. In aliis autem tanta ventriculi remanet debilitas, ut fortissimis excitantibus quotidie opus sit. Aliquando post dysenteriam magnum *pondus praecordia* premit, aut *surditas* fit, vel *coecitas*, vel singulorum *membrorum resolutio*. Saepe dysenteriae vetustae, *oedema pedum*, quovis vespere recurrens vel *oedema scroti* (96) vel *anasarca* supervenit. Quandoque morbo mitiore evanescente, *pulmones catarrho* laborare incipiunt, *pectus* valde *opprimi*, aut latus veluti *pleuritice dolere*. Saepe etiam dysenteria in cujusdam partis *rheuma* vel in *artritidem* abit. Quid? quod dysenteriam sequitur nonnunquam *phthisis intestinalis* aut *lienteria*. In genere quidem nullus est morbus, tam *recidivus*, quam dysenteria. Porro, praeter has dysenteriae reliquias adsunt denique aliae. Haud raro enim, ait *J. P. Frank* (97) „materia puri-

---

(94) l. c. p. 295.
(95) l. c. p. 582.
(96) Multa exempla hoc anno vidi.
(97) l. c. p. 501.

„formis ab intestini recti superficie interna „morbose secreta, *solidescit* ac in *pseudo-* „*membranas* convexa variis sub formis, per „anum, aut in frustis exiguis, contortis „aspectu floccosis, levissimis, expellitur et „liquidis, simul expulsis materiis caruncu- „lorum sub nomine innatat; aut longiores „in peliculas, aut in tubus poliposos, inte- „stini, cui adhaeserant, figuram referentes, „eformata dejectionibus inhaeret; aut demum „ad sat magnam longitudinem, ut diu pro „*tunica villosa* ab intestino tetersa, per „indicii errorem sit habita, terrorem aegris „incutiens propendet (98)... Frequentius hac „dysenteriae denique sub specie gangraena „tubum intestinalem inprimis recti, prae- „hendit: quo in casu tormina quidem, ac „ipse tenesmus omnino cessant; sed meteo- „rismus subnascitur, singultus perpetuus „aegrum vix non praefocans, aeruginosus „saepe vomitus, extremitatum marmoreum „frigus, sudor gelidus, alvus copiosa, cada- „veris faetorem spirans, anxietas, non raro „sopor, deliria, oris extrema siccitas, vox „rauca, aphonia, dysphagia, facies hyppo- „cratica, lipothymiae frequentes accedunt, „ac mortem vicinam annunciant."

Cadaverum sectiones in dysenteria eadem utique vitia ostendunt, quae in quacunque membranarum mucosarum inflammatione adesse solent. *Autopsia cadaverum*

---

(98) l. c. p. 500.

Multi itaque observarunt intestinorum faciem internam variis in locis obsitam ulceribus, passim foratam passimque agentem plurimas irregularis figurae insulas laxas, eminentias rubras parvis intervallis separatas atque in media sui parte ulcera depressa habentes. Aderat quoque intima intestinorum membrana maculis nigris aspersa vel gangraena adfecta; interdum autem membrana visa fuit nigra, putris, partim consumpta partim in materiem juri gelati similem conversa vel adeo laxa ut facillime a reliquis membranis sejungi posset. Aliquando intestinorum vasa sanguine plenissime erant iniecta. Nonnulli observarunt intestina coarctata atque indurcita. Omnia autem haec vitia saepius in crassis intestinis, rarius autem in tenuibus inveniri solent testibus doctissimis *Voigtel* (99), *Baillie* (100), *Carle* (1), *Lienland* (2), *Cawley* (3), *Soemmering* (4), *Morgagni* (5), *Hopfengaertner* (6), *Riedlin* (7),

---

(99) Handbuch der pathologischen Anotomie Halle 1804. II. B. p. 546.

(100) Series of Engravings. Fasc IV. Tab. III.

(1) Mémoires de la Société R. de Med. ad 1779. p. 27.

(2) Historia anatom.- med. l. 1. obs. 978.

(3) Auserl. abhand. f. pract. Aercte. XII. Bd. p. 119. s. q.

(4) ad Baillie Ammerkungen p. 123.

(5) De sede et causa morb. Cp. XXXI. art. 14.

(6) in Hufeland's Journal der pr. Arzneykunde VI. B. p. 524.

(7) Lin. med. 1696. p. 139.

Stoll (8), *Blande* (9), *Horn* (10), aliique (11). Praeterea intestinorum membrana interna pustulis substantia caseosa repletis nonnunquam erat, auctore *Sprengelio* (12) vel tuberculis scirrhosis variisque excrescentiis, ut *Pringle* (13) et *Morgagni* (14) adseverant. Hepar magnum, variegatum cum abscessu *Lieutaud* (15); sphacelatum vero illud de *Lamonère* (16); vel alia ratione adfectum *Macyrigar* (17); *Bontius* (18), *Lichtenstein* (19), *Hulston* (20), *L. Frank* (21),

---

(8) Rat. med. P. III. p. 345. VII. p. 221.
(9) Blane Beobachtungen über der Krankh. d. E.
(10) Archiv. f. prakt. Med. VI. B. p. 91. 126. 128. 330.
(11) BARTELLE praxis p. 156. HAEBERL de febribus annuis p. 90. CHAMBON de MONTANE Krankengesich. 1. u. 2. 38. HENERMANN Bemerkungen I. B. p. 182. PRINGLE Armeekrankheiten p. 289. MARMS Ephem. 1809.
(12) l. c. §. 409.
(13) l. c. p. 223.
(14) l. c. Art. 21.
(15) l. c. Obs. 978.
(16) Observ. fluxus dysenterici.
(17) Cfr. HARLES und RITTER N. Journal de. ausländ. med. chir. Literatur VI. Bd. I. St. p. 76.
(18) Historia natur. et med. Indie orient. Amst. 1658.
(19) Cfr. Hufeland's Journal vol. 27. p. 48.
(20) Observ. on the use of mercury. Lond. 1784.
(21) De peste, dysenteria et aphtis Aegypt. Viennae 1820. p. 221.

Clarke (22), aliique (23) observarunt. Splenis denique vitia et mesenterium adfectum *Cawley* (24); omentum vero inflammatum *Haeberl* (25) adnotarunt.

Nec deerant qui saepe nullum in intestinis praeternaturalem statum invenerint, eosque *Voigtel* (26) multos enumeravit.

Causae. Universim causas dysenteriae dividimus in *remotiores*, ad quas pertinent *proegumenae* seu *disponentes* et *procatarcticae* seu occasionales, ac denique in *proximam*, quae ipsius morbi sedem originemque respicit.

Causae praedisponentes. Nemo est, quem dysenteria attingere nequeat. Adficiuntur ea infantes, faeminae et quicunque luxu corpus suum enervarunt; porro homines temperamenti lymphatici cachectici, et articulorum morbis antea vexati; item plebs infirma faeminaeque inprimis pauperiores, male nutritae, pejus vestitae, multisque animi perturbationibus subiectae. Milites denique calamitatibus belli adflicti maximisque laboribus fracti facilius in dysenteriam incidunt.

---

(22) Sur les maladies des pays chauds.

(23) Moseley, Lind, Wilson, aliique multi scriptores de morbis zonae torridae.

(24) l. c. p. 120.

(25) l. c. p. 90.

(26) l. c. p. 546.

Dysenteria in genere morbus est anniversarius, aestati ad finem vergenti et autumno per Europam temperatam familiaris; quem, quoniam intra tropicos maxime dominatur, recentiorum nonnulli ex regionibus torridis in zonas temperatas migrare autumarunt. Quae eorum opinio quantum erronea sit vel inde conjici potest, quod nec in torridis nec in temperatis regionibus dysenteriam ardentissimo anni tempore praecipue grassari multae observationes doceant. *Hunterus* enim se vidisse refert in Jamaica dysenteriam tum saevire caepisse, cum aër noctu praesertim paulo jam frigesceret. Idem quoque in regionibus Europae temperatoribus accidisse testatur *Hippocrates*, qui auctumnalibus potius morbis quam aestivis dysenteriam accenset. Quòd? quòd vere etiam et hyeme epidemiae nonnunquam ouurrunt, auctore *Akenside* (27). Omnino tamen quae anni tempestas vel maxime inconstans est, ea omnium causarum externarum facile princeps existimatur. Si enim imbres diuturniores calidissima tempestas excipit, si calor maximus cum frigore saepius commutatur, si meridianum aestum cum vespertino tum nocturno et matutino tompore aër frigidus humidusque sequitur, tunc plerumque dysenteriam oriri et ingruere observatum est. Frequentes hae dierum aestuosissimorum ac noctium frigidiorum vicis-

Causae occasionales.

---

(27) in Echlegel coll. thes. 1. p. 285.

situdines in praecipuis causis habendae sunt, cur in Hungaria semper pessimae indolis morbi castrenses oriantur, inprimis autem dysenteriae, quas nusquam alias quovis anni tempore tanta eum saevitia furere testis est clarissimus *Stoll* (28): corpora enim aestuantia et sudoribus perfusa repentino frigore facile adstringuntur et graviora mala contrahunt. Quicunque ex solis ardore vel laboribus sudassent et mox frigidam aquam bibissent, eos in dysenteriam incidisse observavit *Zimmermann* (29) suffragante doctissime *Stoll* (30). Frequentissimae quoque dysenteriae sunt in regionibus humilibus, ubi solum uliginosum et putridarum paludum lacuumque plenum est vel saepe aquis inundatur. Aërem vel paludum lacuumque habitu vel pestiferis cadaverum, post praelia cruentasque et luctuosas caedes putrescentium effluviis infectum inter gravissimas dysenteriae in castris grassari solitae causas referendum esse docet *Alibertus* (31). Praeterea causis occasionalibus annumerantur cibi et potus intestina irritantes obstantesque secretionibus; porro fructus immaturi aut, dum corpus exaestuatum perfrigescit, nimia copia sumpti, aut qualitate peccantes; potus denique cervisiae non satis fermentatae, vini e pomis vel pyris pa-

---

(28) l. c. p. 348.
(29) l. c. p. 28.
(30) l. c. p. 251. 330.
(31) l. c. p. 381.

rati, et aquae impurae vel diutius servatae. Quid? quod animi quoque perturbationes vehementiores in morbum hunc injicere valent. *Lentinus* (32) enim multos, qui familiares suos morbo hoc absumptos nimis lugerent, in dysenteriam incidisse affirmat.

Sed vel in iis regionibus, quarum situs optimus esse videatur et ubi nulla aëris depravatio manifesta adsit, dysenteriam interdum epidemicam esse observarunt viri docti. Quam calamitatem a peculiari quadam aëris mala constitutione s. miasmate, cujus causa quidem ignoratur, sed cujus vis noxia semper cernitur, necessario derivandam esse nemo negabit. Miasma autem hoc, cujus impetum acidi sulphurici vaporibus in fringi posse animadvertit *Lentinus* (33), e J. P. *Frankii* sententia (34) ejusdem est naturae ac illud, quod, hieme, glaciali frigore ingruente, pneumoniam et typhos-vere, catarrhos, faucium affectiones et erizypelata-aestate, febres asthenicas cum alvi fluxu copioso aliosque morbos gignit, quodque sub auctumni decursu paulo immutatum intestina crassa male afficit, et praeter febrem sibi propriam ac intermittentem, dysenteriae etiam symptomata excitat.

Contagium denique, quidquid contra cre-

---

(32) l. c. p. 4.
(33) l. c. p. 4.
(34) l. c. p. 511.

pent medicorum plurimi; occasionalibus dysenteriae causis accensere haud dubitamus. *Zimmermanni* (35) rationibus victi, dysenteriam nervosam et malignam nimiae humorum corruptioni tribuendam esse sponte quidem fatemur; verum utramque hanc mali speciem contagione etiam propagari posse, contendimus. Et sane multo saepius a mortuorum ex hoc morbo cadaveribus, quam ab iis qui ex eo convaluerunt, infici homines *Degnerus* jam observavit (36). Cum porro contagioni depellendae aëris salubritas vel maxime inserviat, dysenteriam autem in locis obscuris nimisque frequentibus et impuris multo saevius grassari solere quotidiana experientia doceat; sequitur hinc, contagium non solum contactu, sed etiam per aërem ipsum, si is corruptus jam sit eoque inclinet, in homines vulgari. Fomitibus enim adhaeret, stragulis, lodicibus et vestimentis: per latrinas quoque et lasana propagatur.

Causa proxima Enarratis causis *disponentibus* et *occasionalibus*, in *internas* nunc s. *proprias* inquiramus necesse est. Medicorum plurimi bilem corruptam dysenteriae *causam proximam* esse statuunt. Nonnulli etiam e bilis acrimonia et corruptione putredinosa venenum quoddam arsenici natura praeditum in corpore humano generari, intestina rodere

---

(35) l. c. p. 30.
(36) l. c, §. 64 et 65.

dein reliquis humoribus et ipsi massae sanguineae sensim immisceri eamque simul corrumpere, arbitrati sunt. Quam eorum opinionem, qui intestina tenuia et hepar ut plurimum integerrima fuisse et raro bilem in intestinis inventam esse observarunt, iure meritoque infirmant in peculiari potius fermento quodam, ex putridis humorum exhalationibus oriundo, quod, sanguini admixtum eum ad concipiendam putredinem pronum reddat, causam proximam quaerendam esse censentes. Contra alii, quasi utramque sententiam conciliare velint, putant aestivo tempore non solum solidas corporis partes relaxari, sed etiam humores caloris vi putrescere; cum autem omnibus in corpore humoribus primum bilis ac deinceps sanguis ad putredinem proclivior sit: hinc dysenteriae causam proximam interdum a bile corrupta, acri, virulenta; nonnunquam vero ab acri quodam principio, sanguini mixto quod ex putrescentibus exhalationibus manare solet, repetendam esse conjiciunt. Alii denique, ac praeprimis *Stoll* (37), quem secuti sunt *Pinel* (38), *Richter* (39), *Alibert* (40), dysenteriam *rheumatismi intestinorum* nomine appellant, refragante *Sprengelio* (41) qui

---

(37) l. c. p. 275.
(38) Nosographie philosophique T. II.
(39) Specielle Therapie.
(40) l. c. p. 580.
(41) l. c. § 416. p. 377.

sic ait: „si velamentorum, quibus musculi „distinguuntur et membranarum serosarum „adfectionem rheumatismum esse probatum „est; alienus quidem hic est a dysenteriae „natura, neque facile dici haec vel rheu-„matismus vel catarrhus intestinorum potest.“ J. P. *Frank* dysenteriam et cynanchen summe affinem esse arbitratur, dicens: „Non alius „est qui guttur, seu intestinorum per fauces „introitum, quam qui anum rectumve inte-„stinum, seu intestinorum exitum, occupat „morbus; ac summa plures cynanchis species „inter atque dysenteriam affinitas intercedit. „In angina fortiore, sensus ardoris, rubor, „inflatio, tensio, puriformis interdum sub „cruenti humoris secretio, screatio continua, „deglutiendi nisus perpetuus, dolore plenus, „ac tenesmo, qui ad anum est dysentericis, „in omnibus per similis occurrunt. *Cynan-„ches membranacea ulcerosa*, cum *dysen-„teria gravi*, vix non in omnibus conspirant; „ac sicut maculae cinereae, ex livido ni-„grescentes, gangraenosae faetidaeque illius „fauces, oesophagum, laryngem, ita rectum, „vel et colon intestinum, in illis, quos dy-„senteria enecuit, frequenter occupare cer-„nuntur. Quae hoc in morbo carunculae, „pseudomembranae concretiones poliposae, „per anum haud raro secedunt: illae in „cynanche membranacea per tussin expel-„luntur.“ Nos vero in tanta opinionum di-versitate mediam viam amplexi, et *Stollio* et J. P. *Frankio* simul assentimur et statuimus,

dysenteriam nil aliud esse, quam membranae mucosae intestinorum adfectionem inflammatoriam, catarrhali bronchiorum vel aurium adfectioni simillimam. Qua non omnia promiscue intestina corripiuntur, sed potius ea quae *crassa* dicimus, ac inprimis eorum pars ima. Id verisimillimum esse probant symptomata, morbi decursus, praecipue autem laesionum indicia ex cadaverum sectione hausta. Interdum tamen *tenuiora* etiam intestina simul praesertim ileum, morbo hoc tentari posse minime negamus.

Ex dysenteriae signis et causis luculenter apparet, eam sistere morbum peculiarem inflammatorium, cognitu non admodum difficilem; quippe qui, si multa symptomata gastrica plus minusve distincta excipias, variae indolis febre, abdominis dolore eam potissimum regionem, ubi intestina crassa sita sunt, occupante, torminibus, tenesmo, alvinaque dejectione vel mucosa vel, idque saepius, cruenta crebraque insignitur. Primo tamen adspectu, nisi cuncta haec signa rite perpendas, dysenteria cum variis morbis aliis, ac praesertim cum *lienteria*, *diarrhoea* et *fluxu haemorrhoidali*, facile confundi potest. Verum distinctio ejus a memoratis nunc morbis nimis operosa non est. Itaque *Diagnosis*

a) Aeger lienteria detentus fere semper cibos, inprimis jurulentos et lactarios, aversatur; sumptos autem mox per anum ejicit parum aut plane non mutatos, haud olidos,

muco solum aut biliosis humoribus mixtos; ructus ejus et flatus vel nulli sunt vel, si omittuntur, neutiquam olent. Contra vero in *dysenteria* dejectiones aquosae vel purulentae, plerumque mucosae cruori admixtae, odore peculiari foetentes, cum torminibus tenesmisque continuis excerni solent. Flatus, si per anum exeant, semper olent et morbi bonum exitum pollicentur.

b) Diarrhoeam plerumque varia signa, ut: alvi obstructio et borborygmi, ventriculi et intestinorum tenuium officium perturbatum esse declarantia, plerumque praecedunt: dein sequuntur ventris dolores vagi, non continui, sed per vices recurrentes; qui modo remittunt, postquam stercora liquida cum flatibus exiverint; modo iterum redeunt, iterumque minuuntur alvo fluidiore facta. Saepe nullus aut levissimus saltem dolor *diarrhoeam* comitatur; tenesmus autem raro observatur. Post frequentes tamen alvi excretiones, ardorem incommodum in intestino recto percipit aeger. Sed quae signa *diarrhoeam* antecedere modo diximus, ea nonnunquam *dysenteriae* etiam initio apparere solent: in qua tamen praeterea fere semper ad intestinum rectum peculiaris quedam adest spasmi sensatio; dolores porro ventris magis sunt constantes, tenesmi frequentes, alvi dejectiones paucae, mucosae, utplurimum cruori permixtae; flatus haud emittuntur, nisi jam morbus ad sanitatem vergit.

c) In haemorrhoidibus cum tensiones dorsi

lumborumque sensus peculiaris, ut guttas callidas in anum delabi vel peregrinum quoddam corpus acutum hispidumque in intestino recto haerere dixeris; tum pruritus et ardor ani, tenesmus, coitus vel maxime vires infringentis exercendi cupiditas, glandis prurigo, tumores etiam haemorrhoidales, aliaque signa observantur. Cuncta haec autem molimina seu motus haemorrhoidales, postquam alvus excreverit dura quaedam et sanguinis sinceri vel guttas aliquot vel majorem ejus copiam emiserit, levari aut plane silere solent. Interdum ante vel post stercorum excretionem merus sanguis, neque dejectionibus commixtus, effluit. Aliquando humor glutinosus indusio adhaerescens, tenesmo post cibum sumptum orto, etiam citra alvi excretionem, e tumoribus haemorrhoidalibus stillat. Febriculam autem haemorrhoidalia haec molimina rarissime excitant. Sed longe aliter res se habet in dysenteria, quam semper febris comitatur, membrorum lassitudo, tormina circa umbilici regionem; deest illa pungentis corporis in ano sensatio, quam haemorrhoidibus familiarem esse vidimus; desunt tumores haemorrhoidales; tenesmi adsunt validi, dejectiones paucae, liquidae, quibuscum sanguis exit intime commixtus. Hae vero dejectiones morbum non sublevant. Praeterea haemorrhoidalis morbus semper sporadicus est et contagii expers; *dysenteria* autem, frequentissime contagiosa, epidemice grassatur.

Variae multiplicesque exstant dysenteriae divisiones. Quas quidem singulas enumerare hoc loco, supervacaneum fore arbitratus, eam solummodo, quae Viris Doctis vel maxime arrideat, memorare constitui. Varietatem autem dysenteriae, tum ab indole ejus, tum a multiplici cum aliis morbis complicatione, repetendam esse intelligo. Mali itaque, de quo agitur, species, in reliqua scriptionis hujus parte accuratius perpendendae, hae erunt: *dysenteria simplex*, *inflammatoria*, *gastrica*, *nervosa* denique s. *maligna*.

Dysenteria simplex

A) *Dysenteria simplex* (42) est, quam febris rheumatica vel catarrhalis comitatur, praecedere autem vel sequi solent membrorum tensiones, horripilationes, tussis, sternutatio, deglutiendi difficultas, dentium auriumque dolores. In qua porro hoc peculiare habetur, quod frigus externum aeger dif-

---

(42) Dysenteriam rheumaticam et catarrhalem, vocabulo simplicis signandum esse, monet Richter sequentibus verbis „Ein deutliches Fieber begleitet in der Regel der Ruhr . . . Sein Grundcharakter ist rheumatisch-catarrhalisch. (p. 113) Dysenteria simplex. Das Fieber gleicht hier volkommen einem ganz gewöhnlichen catarrhalischen, hat durchaus keine entschiedene andere Modification, ja es fehlt sogar in den allergelindesten Fällen wohl ganzlich. Die bekannten Vorboten des Catarrhalfiebers: Ziehen in den gliedern, Frösteln etc.

ficillime ferat, et tormina cum tenesmo atque muci sanguine mixti excretione, noctu praesertim, invalescant. Mictus plerumque dolens, aliquando interceptus, ventriculi etiam sensus acutissimus ex irrito vomendi conatu et prasina bile oriundus saepe observantur. Nonnunquam de ventriculi intestinorumque ardore, licet nulla inflammationis indicia adsint, aegri quaeruntur. Inflammationis autem suspitionem movent augentque cum ventris inflatis dolentissima, et stomachi ac intestinorum tanta inpotentia, ut nihil quidquam retinere valeant, tum ischuria. Jam qui a morbo hoc recreati sunt; eorum alii pulmonum catarrho aurium susurru et auditu difficili; alii pungentibus pectoris doloribus cum oppressione conjunctis urgentur. In nonnullis impetigo etiam rodens et pruriens dysenteriam sequitur vel eam antevertit. Frequentiores sunt in convalescentibus hydropes dolentissimi quidem non tamen saluti valde noxii. Interdum denique lienteria et diarrhoea dysenteriam hanc excipiunt. Omnino bonum et felicem morbi exitum exspectare licet, si convalescentes summa ciborum appetentia teneantur, siccescente ore et palato dolentibus etiam intestinis quoties alvum de posituri sint.

B) *Dysenteria inflammatoria* s. febri *inflammatoriae* dictae juncta, saepius verno tempore occurrit vel in junioribus, robustis sanguine que abundantibus, vel etiam dum popularis constitutio eo inclinat. Febris multo validior, *Dysenteria inflammatoria.*

ardentior et magis continens est: tormina ventris atrociora, magis adsidua, cum anxietate incredibili, siti inexplebili, lingua arida et rubra, doloribus pectoris pungentibus et sensu ventriculi tam acuto, ut aegri nullum cibum ferre possint. Pulsus etiam creberrimi, pleni, fortes; habitus inflatus et ruber: tensio abdominis dolentissima: urina flammea et proclivitas ad sanguinis fluxus, signante compositionem. Desidendi cupiditas frequentissima quidem est, sed prorsus vana; vel enim parum cruoris, vel omnino nihil alvo deponitur: unde morbus hic *dysenteriae siccae* nomen obtinuit. Compositio haec autem valde pernitiosa habetur, si ad frequentissimos tenesmos summamque sentiendi facultatem, abdominis et intestinorum singultus accedant et faciei dystortiones, animi deliquia, cum vomitu irrito aut porraceo; dum desipit aeger aut linquitur animo. Viribus enim tum prostratis, gangraena et sphacelus intestinorum accelerantur.

Subinde sporadica haec est compositio, suetorum sanguinis fluxuum suppressione orta. Nam quae in feminis, a menstruo sanguinis cursu supresso, in viris autem a fluxus haemorrhoidalis defectu oritur dysenteria, ea perniciosa potius quam salutaris habenda est.

Dysenteria gastrica. *Dysenteria* cum ventriculi et intestinorum tenuium irritatione composita vel simplex, in hominibus organorum digestionis adfectioni pridem subjectis occurrens, uno verbo *gastrica*

dicta, frequentissima est autumno et sub aestatis finem. Oritur a pecliari epidemica constitutione, a pravo atque immodice devorato cibo, ab iracundia et vinolentia aliisque causis, quae in ventriculum intestinaque tenuiora perniciosam vim exercent. Incipit morbus frigore forti, aut parva tantum horripilatione, quae interdum cum calore alternis redit. Caput ardet fortiter et dolet. Accedunt varia signa, quae sordium in ventriculo praesentiam indicant: lingua impura, sapor amarus, continuum fastidium, sitis vehemens, potus acidi frigidique cupiditas, praecordia dolentia, faciei color flavus, hypochondria tensa, doloresque regionis epigastricae dextrae. Vomitus cum vel sine levamine fiunt. Urina coloris crocei est cum magno et crasso sedimento. Dejectiones parum cruentae, mucosae biliosaeque. Tormina vero ventris vehementiora et tenesmi fortes aliaque plura. Interest etiam scire, utrum hepar aut intestina tenuia adfecta dysenteriam excitaverint; an utriusque organi hujus adfectio a dysenteria repetenda sit. Fit enim interdum, ut gravior intestinorum crassorum adfactio jecineris oficium conturbet, ac ideo varia gastricae dysenteriae symptomata excitentur. Interdum autem fieri solet, ut febris gastrica prius orta dysenteriam moveat, aut jam evolutam sequatur. Primo in casu varia symptomata gastrica apparent, inprimis vomitus biliosus, minime tamen salutaris, et bilis denuo accumulatur; sedata autem dysenteria sordes gastricae spon-

te disparere solent. Contra vero febre gastrica dysenteriam comitante, faciei color luteus est, hypochondrium dextrum dolet, urina crocea magnum sedimentum deponit. Prosunt hic ea remedia, quae vomitum cient alvumque ducunt: quaeque, licet dysenteriae prorsus tollendae idonea non sint, saltem eam in simplicem convertere possunt.

Dysenteria nervosa s. maligna. D) *Dysenteria nervosa* seu *maligna* gravissima est et saepius exitiosa. Si, febre typhoidea populariter grassante, dysenteria oriatur; e solis symptomatibus nervosis, et querelis aegri de lassitudine (quam etiam in omni graviori dysenteria familiarem esse novimus) cava temere conijcies eam necessario esse dysenteriam nervosam s. malignam. Haec enim morbi compositio peculiari quadam, eaque summa virium jactura, cum e voce debilissima, tum ex oculorum acie amissa, pulsibus variis exilibus tamen et valde irregularibus cognoscenda a ceteris dysenteriae speciebus facili negotio distinguitur. Tormina ventris vel validissima sunt, vel parum sentiuntur cum aeger a se exit: tenesmus solus interdum urget cum ventre inflato et dolentissimo: emittuntur mucosa, aut carunculae aut lumbrici etiam, nonnunquam nihil omnino. Voment porracea atra sine ullo fructu aut levamine. Nervorum distentiones, singultus, ischuria spastica, dysphagia et tendinum subsultus aegrum torquent. Interdum accedunt exanthemata miliaria, peticulae ac ecchymomata. Tandem sopores cum

resolutionibus sphincterum conjungi solent, quibus exitium nunciatur. Sphacelus externarum partium criticus in convalentibus aliquando observatur. Huic dysenteriae speciei accensenda est quoque illa dysenteria, quae cum febre typhoidea *secundaria* aut cum *putrida* (sic enim eam nonnullis nuncupare placuit) occurit in carceribus, nosocomiis male compositis, castris, navibus, et ubicumque aër multorum hominum expiratione aliis ve noxiis exhalationibus depravatus est. Solent praeprimis eodem morbo infestari homines temperamenti phlegmatici, vel extremis laboribus fatigati, male vestiti, variisque animi adfectubus gravioribus, ut tristitia metuque oppressi.

Dysenteria periodica.

E) Praeter hanc quadruplicem dysenteriae speciem, quam continua intestinorum crassorum adfectione inflammatoria insegniri paullo supra vidimus est etiam alia decursum periodicum servans dysenteria, quae inter perniciosas febres intermittentes numeratur, et dicitur *dysenteria periodica.* Haec ex perniciosis febribus intermittentibus eam comitari solitis plerumque typum febris tertianae servat: in qua nimirum, qualibet accessione, sordes gastricae vel alius etiam naturae tam acres ac erodentes excernuntur, ut post ipsas mucus exeat cruentus tam sursum quam deorsum cum tenesmo et torminibus stomachique dolore perinde ac si illius membranae divellerentur. Licet vero febris intensa sit singultum, jactationem irrequietam, croceum urinarum co-

lorem, linguae ariditatem et scabritiem secum trahat; ab ea tamen abest funesta illa extremorum perfrigratio et angor, quae in febre cholerica adesse consueverant; et pulsus magis, quam in illa expanduntur.

Prognosis. Dysenteria, cum, ob id ipsum, quod in organis, quae nunquam fere sine magno discrimine diutius malo detineri possunt, sedem suam habeat, tum ob summam, quae inter organa haec et praestantissimas corporis partes intercedit nacessitudinem, funestum plerumque exitum portendit.

Morbum hunc a rapido progressu multum frigoris vi arceri constat: unde sequitur, dysenterias hiemales minus, quam quae aestate grassantur metuendas esse. Contra tamen dysenteriae autumnales iis, quae verno tempore ingruunt periculosiores putantur. Magni porro momenti criteria sunt, quae ex praegressa aegri constitutione, ex morbi indole, epidemiarum charactere et symptomatum varia successione eruuntur. In genere, gravius adficiuntur infantes, praesertim dentitionis aut pubertatis periodo et feminae. In vitae discrimine; senes articolorumque morbis antea vexati homines. Difficilius porro morbum hunc ferunt gravidae et puerperae; graviori denique morbo plebs infima adficitur. Mitior reliquis, et fere nunquam funesta est dysenteria *simplex.* Longe fero majorem metum incutit dysenteria *inflammatoria* quippe quae adeo interdum urget, ut,

nisi morbi initio auxilium feratur, aegri tandem gangraena absumantur. Dysenteria *gastrica*, quod facile in typhum abeat, saepe numero mali est ominis. Dysenteria periodica pro indole diversa, diversa praesagia admittit. Sed omnium malitiosissima est dysenteria *typhoidea*. In genere autem, quo acutior est febris, eo majus periculum instat. Dysenteria tamen *chronica*, fere semper *acutis* deterior esse creditur. Quae autem ex intestinorum crassorum suppuratione oritur dysenteria ea nunquam sanabilis est.

Vomitus vehemens in morbi principio (43), vermium ejectio (44), manus frigidae (45), sudores frigidi ad frontem (46), pulsus frequens et debilis (47), singultus sub finem morbi atque exanthemata (48), inprimis autem lividi coloris illa, ominosa plerumque signa constituunt. Porro dejectiones nimis liquidae, loturae carnis crudae non absimiles, nigrae, aut saniosae, faetentes, quandoque etiam cadaverosae alvi denique insciis aegris depositio, semper fere lethalia esse existi- *Signa mala.*

(43) Danz. semiotik. p. 109.
(44) Ephem. ob. 130.
(45) Fischer Anleitung zur armen-praxis p. 302.
(46) Hargens in Hufeland's Journal der pr. arz-neykund N. II. B. p. 120. 19.
(47) Rademacher in Hufeland's Journal der pr. Arz. 18. B. p. 565.
(48) Riverius, obser. cent. II. p. 35.

mantur. Neque quidquam boni sperandum est, si alimenta vix assumpta, illico ne minime quidem mutata et cocta per alvum ruant. Ciborum appetentia, sed sine ullo sperati hinc in ceteris functionibus vigoris vitalis augmento, digestionis labem et reproductionem interceptam denotat. Sitis vehemens, febrem intensam arguit. Aphthae in cavo oris et rubor circa oculos nec non ad alas nasi, saepe obitum praedicunt. Cutis etiam sicca, flava, ad tactum tanquam terrea, extremitatum frigus, aedema, maculae scorbuticae, vanus desidendi conatus, sinistri ominis symptomatibus annumerantur.

Bona signa Bonum signum est si dolores mitescunt, dejectiones atque tenesmus cessant, faeces copiosiores et magis stercorales fiunt; si aegri flatus sonoros edunt; si porro, evanescente symptomatum turba, cutis mollis atque tractabilis evadit et sudores prorumpunt; si denique ciborum desiderium, somnus atque vires restituuntur. Fluxus cruentus, dejectio pseudo-membranarum, nec non singultus in primo morbi limine (49) ceteris faventibus, neutiquam timendi sunt.

Cura in genere. In curanda dysenteria princeps indicatio est, inflammationem membranae internae

---

(49) Weber. observ. med. fasc. 1. p. 42. Commerc. liter. nor. p. 309.

crassorum intestinorum quam primum resolvere. In quo quidem, nequaquam praecipitanter, sed circumspecte, sciteque agendum est. Non enim tibi tantum tribuas ut illico morbum depellere queas: imo naturae viribus plura relinque, quae tuis adminiculis prudenter suffulta suo demum tempore amissum valitudinem paullatim confirmabit. Ac re vera, nil fere periculosius est dysenteria intempestive supressa. Unde sphacelus pedis (50), epilepsia (51), caecitas (52) variiqae tumores (53) orti, ab auctoribus memorantur. In cujuscunque demum dysenteriae cura, ad varias, si forte adsint, morbi complicationes, nec non ad indolem ejus geniumque respiciendum est.

In morbo hoc tractando magni procul dubio momenti res est, ut aëris in cubiculis, ubi aegri decumbunt, cum conditionis tum temperaturae omnino rationem habeas. Cibus est vegetabilis facilioris digestionis; potus mucilaginosus, vel si aeger exposcat acida, leniter acidulus. Juvat quoque aërem saepius renovare et purificare. Cui rei fumigationes ex acido nitrico optime inserviunt; quarum usus in *dysenteriis* late regnantibus, praecipue in nosocomiis, ubi plures simul

---

(50) Ephem. obs. 42.
(51) Ephem. obs. 228.
(52) Ephem. obs. 87.
(53) Triller Diss. de tumoribus subitis a dysenteria supressa abortis. Opus III.

homines morbo hoc correpti manent, vel maxime commendatur. Summa deinde in linteis et supellectili mundities adhibenda est. Et, quantum vis lis de contagii vi in dysenteria, nondum penitus dirempta esse videatur; omnino tamen, securitatis certe gratia, homines sani ab aegrotis arcendi sunt, neque permittendum est, ut latrinas a dysentericis frequentatas, adeant. Purgantia vero ad praecavendum morbum olim ab auctoribus commendata, prorsus interdicenda sunt: non modo enim ab imminente morbo non tuentur, verum etiam contagii periculum augent.

Cura dysenteriae simplicis

Cura dysenteriae simplicis interdum vomitu inchoatur (54). Si vero febris urgeat, si tormina, tenesmus, nec non dolores abdominis insigni cum vi saeviant, in homine ceterum floridae aetatis, atque robusto, dummodo morbi regnantis indoles non obstet, ad phlebotomiam ex pede sine mora confugiendum est. Intus remedia demulcentia, mucilaginosa, oleosa, uti decoctum semin: lini usitatissimi, radicis Salep, Altheae, Amyli, solutio G. arabici propinantur. Febre vero absente vel ea venaesectione fracta ad hirudines vasis ani, aut cucurbitulas scarificatas, abdomini applicandas, devenitur. Pro-

---

(54) Diction. des scien. med. par. CXLVII. p. 374.

sunt etiam clysteres dymidiati, simplices, oleosi. Vulgo aegri in dysenteria a potu abstinent metuentes certe ne alvus magis inde ruat. Verum metus hic vanus est, immo nocivus; siquidem abstinentia a liquidis irritationis incrementum producit: quare, potus mucilaginosus, parva quidem copia, at saepius aegris porrigendus est. *Blancardus* (55) *cerevisiam* saccharo mitigatam cum admixtis *vitellis ovorum*, pro potu proponit; verum potio haec, me quidem judice, non nisi sedata jam probe irritatione, concedi potest. *Gautieri* (56) singularem *glutinis* animalis in dysenteria virtutem laudibus extollit firmiterque contendit, illud ceteris adversus dysenteriam commendatis remediis, multum praestare. Nonnulli, febre vigente, acida vegetabilia cum successu in usum duxerunt. *Schumacher* (57) acidum muriaticum, alii autem acidum nitricum, commendant: verum, testantibus *Fournier* et *Vaidy* (58) acidis mineralibus inflammatio augeri solet.

Methodo antiphlogistica, quantum satis

---

(55) Vid. Collectiones medyc. phys., Cent. V. No 71.

(56) Vid. Hufeland, Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, tom. XVIII.

(57) Beiträge zur Nosogenie und Nosologie der Ruhr. Francf. 1813.

(58) Dict. d. sc. méd. T. X.

sit, adhibita, si fortis adhuc irritatio continuet, morbus vero ultra criticos dies protrahatur viresque aegrorum cadant, vesicatorii usus interdum valde salutaris habetur. Nonnunquam irritatione sanguinis depletionibus sedata, minuendae sensibilitati nimiae compescendisque doloribus egregie inservit *opium*, auctoribus *Ettmüllero* (59), *Willisio* (60), *Wepfero* (61), aliisque (62). *Fournier* et *Vaidy* vel primo morbi ingressu, antequam febris in conspectum veniat, quid? quod majori tunc, quam in alia morbi periodo, cum fiducia ad opium confugiunt. *Laudanum liquidum*, nunc interne, nunc sub clysmatum forma porrectum, ceteris opii praeparatis, jure meritoque anteponitur. Conducit quoque connubium opii cum *ipecacuanha* praecipue, versus morbi finem, dum cutis insimul ad transpirationem sollicitanda est. *Richter Tr. opii thebaicam* cum *vino antimoniato Huxhamii* conjungit. *Wedekind* sulphuris et *Diemerbröck* (63) *nicotianae* usum proposuere, ultimum tamen hoc remedium, minime in dysenteria con-

---

(59) Diss. de virtute opii diaphoretica, cap. I. et IV.

(60) Pharmacop. rational., pars I., sect. VIII. cap. 1.

(61) Dissertatio de dysenteria, p. 40.

(62) Wedel (Opiologia, p. 121.)

(63) Dictionaire des sciences médicales. T. X. p. 384. s. CLXXIV.

venire videtur. *Hape* (64) opium cum acido nitrico conjunctum, aliquoties cum incredibili successu se exhibuisse, ait. Si dysenteria cuncta haec remedia eludit, viresque admodum prosternuntur, *camphora*, *moschus*, et alia id genus *tonica*, ad languentem energiam vitalem refocillandam, in auxilium vocantur. Diaeta porro sit tenuis, vegetabilis, pro potu Decoctum *Hordei*, *oryzae*, avenae, rasurae cornu cervi, arow-root et s. p. porrigatur.

Cura dysenteriae inflammatoriae

Dysenteria inflammatoria illico venaesectionem, bis terve pro re nata iteratam exposcit. Posthac vero topicae sanguinis depletiones, hyrudinum aut cucurbitularum scarificantium ope, eodem, quo in dysenteria rheumatica, modo instituuntur. Si congruo methodi antiphlogisticae usu irritatio nequaquam mitigetur, ad sinapismos femoribus applicandos, confugiendum. Unquam vero in hac dysenteriae specie, fas est vesicatoria applicare; his enim adhibitis malum in deterius ruere solet. In morbi principio demulcentia, mucilaginosa, intus porriguntur; ab opiatis vero serius etiam, nisi irritatio inflammatoria plane sedata fuerit, omnino abstinendum est. Idem de clysteribus quoque

---

(64) Obs. the effects of nitrous acid and opium, in the case of dysentery; Medical and physical journal of London, vol. III.

intelligitur; eorum enim usum saepenumero varices et ani prolapsus sequuntur. Morbo jam ad finem vergente, videndum est utrum per sudores an per urinas resolvi incipiat, ut ipsius naturae nisum juvare queas. Ceterum dysenteriae inflammatoriae cura, a simplicis illa non recedit.

Cura dysenteriae gastricae Quoniam satis superque constat in dysenteria hepar gastrica et quidem graviori aliqua irritatione laborare, oportet itaque, ut initio statim in visceris hujus functionem diligenter inquiras irritationisque gradum cognoscas. Proinde vero, modo venesectione, modo hirudinum ad hypochondrium dextrum applicatione, succurendum erit. Intus porriguntur leniter alvum evacuantia praecipue *cremor tartari*, *sal seignetti*, *fructus tamarindorum*, *manna*, *oleum ricini*. In genere autem in dysenteria gastrica, quae pendet ab ventriculi et intestinorum leviori irritatione causa sordium gastricarum producta, optime ab initio tartaro emeticio aut radice ipecacuanhae (65) serius vero deorsum evacuantibus, tollitur. Verumtamen si latens saburra nimis intestina stimulet, fortioremque irritationem producat, haec topicis cruoris depletionibus primum abigenda est; atque alvus demum sollicitanda in eum modum, ut

---

(65) Vid. medical and phisical Journal of London, vol. XXII.

membrana mucosa, minime, quoad ejus fieri poterit, irritetur.

Cura dysenteriae typhoideae. In cura dysenteriae nervosae primum ad complicationem respiciendum est. Quare, si morbus initio statim characterem merè inflammatorium agnoscat, methodum anthiphlogisticam, pro re nata, plus minusve fortiter administrare ne minimum quidem cunctandum est. Praesente vero complicatione gastrica ab initio, conducit mox vomitum rad: ipecacuanhae ciere, posthac lenia alvum solventia propinare. Quibus peractis, dysenteriam nervosam eodem, qui in febre ejusdem nominis in auxilium vocatur, medendi modo aggredimur. In universum multo magis, in hac, quam in alia dysenteriae specie, *opium* convenit. Tardius virium lapsui occurritur *rad: serpentariae*, *camphora*, *arnica*, *vino rubro*, aliisque id genus excitantibus, antispasticisque. *Wedekind* camphoram cum pulvere Doveri, inter praecipua adversus hanc dysenteriam, numerat remedia. J. P. *Frank* qui dysenteriam ex adynamica inflammatione proficisci autumat, saepe nuce vomica, idque cum optato exitu, se usum fuisse asserit; quare, remedium hoc tanquam praestanitssimum commendat.

Cura dysenteriae periodicae. Antequam ad curam dysenteriae periodicae perveniatur, sedulo primum complicationes si forte quasdam iniit auferantur, atque morbus ad suam reducatur simplici-

tatem, oportet. Ceterum dysenteriae *periodicae* cura febrium intermittentium illi, non absimilis est; administratur autem apyrexiae tempore. *Cortex peruvianus ruber* et *flavus* eficacissimum in hac dysenteria sistit remedium; cum tamen aegri difficile interdum ipsum corticem ferant, omni cum successu illius praeparata, nempe *sulphas chintnae* et *cinchoninae* in usum deduci possunt. Consuetae eorum, in hoc casu, doses sunt granorum quatuor omni secunda hora exhibendae.

Cura dysenteriae chronicae. *Dysenteriae chronicae* cura omnino ab indole ejus pendet. In genere sanguinis evacuationes nec non purgantia, in dysenteria chronica nocent. Verum dysenteria, a nimia succi enterici secretione proficiscens, exhibitis paucis *radicis rhei* dosibus mirifice interdum debellatur. In dysenteria symptomatis gastricis stipata, prodest saepe vomitum radicis ipecacuanhae ope excitare; nunquam vero alias, in dysenteria chronica vomitus sine damno cietur. Si omnis complicatio absit, praeparata opii, uti *laudanum liquidum*, *pulvis doveri*, *massa pilularum* de *cinoglosso* et s. p. optato cum successu exhibentur. Verum, si ab opiatis appetitus prosternatur et sitis nimia aegros urgeat, mox ab ulteriori eorum usu desistendum et ad *acida* cenfugiendum est.

Multi *vesicatoria* atque *synopismos* in *dysenteria chronica* laudant. Chronica de-

nique viscerum in abdominis cavo sitorum irritatione hanc dysenteriae speciem comitante, a Cl. *Zogar* (66) aliisque calomel nec non frictiones mercuriales commendantur. In dysenteriis vero ab organorum imi ventris labe perfectis mucilaginoso-amara nec non adstringentia valde prosunt. Spectant huc *Radix Columbo*, *Cascarillae*, *Simarubae* et s. p. Nonnulli *Lysymachiam purpuream* tanquam specificum adversus *dysenteriam chronicam* proponunt. Cl. *Murray* et L. *Frank nucem vomicam*, laudibus extollunt. In phtisi intestinorum crassorum laudantur *decoctum* et *gelatina Lichenis Islandici*. Plurimum vero hic conducere dicitur, *Phelandrium aquaticum*.

Multum tandem in *dysenteria chronica* refert, ut debitum regimen *diaeteticum* vel maxime observetur. Necesse itaque est aegrum nec cibis acribus asperisque nec potu acido aut frigido uti corporis refrigerationem vitare, propterea que vestimentis laxeis bene muniri. Cibi quoque dari debent nutrientes, ova sorbilia, juscula carnium et similia.

OBSERVATIONES.

Aestate anni currentis in praedia Cesareae Universitatis Vilnensis in Dioecesi Minscensi

---

(66) Dictionaire des sciences médicales T. X.

sita, ut incolis dysenteria epidemica late in illis tum regionibus grassante correptis opem ferrem, Rectoris Magnifici et Senatus Academici jussu profectus, morbi hujus, ut jam dissertationis initio verbo tetigi, accuratius cognoscendi copiam habui. Opellae itaque meae finem jam impositurus, de epidemiae hujus causis et indole nec non de medendi, quam secutus fuerim, ratione, paucis hoc loco agere constitui.

A) Prima eaque generalior dysenteriae epidemicae causa in continua fere per totam hujus anni aestatem coeli serenitate solisque ardoribus posita fuisse videtur. Hinc enim factum est a) ut et segetes justo citius maturitatem assecutae majorem oleosi quam sacharini principii quantitatem continerent, et b) aquae stagnantes ac paludes, quibus Districtus Słonimensis, Cobrinensis, Pinscensis et Covelensis admodum abundant, nimio calore exustae prorsus exsiccarentur. Nota autem res est, quantum ortae hinc exhalationes ad aërem vitiandum conferant.

Magna deinceps piscium abudantia fit, ut incolarum plurimi, praecipue mense Julio et Augusto, a carnium usu, secundum Religionis praecepta, abstintes, solis fere piscibus, iisque saepe jam putrescentibus vescantur. Summa deinde aquarum torrentium penuriam et ipsum laboris aestivo tempore necessario suscipiendi genus, inter gravissimas dysenteriae causas referenda esse nemo dubitet. plerumque

enim fiebat, ut agricolae, sub solis aestu ingenti, operibus suis vacantes multumque defatigati, modo lutulentam biberent aquam, modo cucumeribus aut prunis immaturis, quibus horti hoc anno ubique refertissimi fuere, et in quibus comedendis incolae communiter nimii sunt, sitim extinguerent.

Panis denique ex frumento immaturo paratus, pisces fumo induratae aut coctae, fungi et varii generis herbae ad dysenteriam hanc producendam multum contulisse videntur.

Cunctis his causis in pauperes praecipue vim suam exercentibus factum est, ut morbus primum agricolas adgrederetur; serius autem ad superiores etiam hominum ordines sensim propagatus, tantas strages ederet, ut nonnullis in locis universos fere pagos depopularetur.

B) Symptomata gastrica constanter morbum hunc praenunciabant; nunquam vero ante tertiam aut quartam diem omnes illius notae in conspectum veniebant. Hoc autem tempore elapso, gravissimus abdominis dolor, periodice recurrens, cum crebro ad alvum deponendam nisu ceterisque consuetis dysenteriae gastricae symptomatibus, ingruere solebat. Materies in primo morbi ingressu mucosa, tardius sanguinolenta, vel etiam merus cruor per vias stercorales ruebant, viribus simul aegrorum quam maxime cadentibus. In genere morbus ad diem octavam, duodecimam, aut vigesimam primam conti-

nuabat; quo temporis spatio elapso, aut relaxari aut in dysenteriam typhoideam abire solitus erat. In quo ultimo casu, aegrorum plurimi pro varia aetate, virium conditione constitutioneque, nec non medendi ratione, serius ocyus moriebantur. Universim tamen, quo vehementioribus symptomatis morbi decursus insignitus erat, eo brevius duravit; nisi forte prava medendi methodo adhibita, malum protractum fuerit. Nunquam vero morbus majore cum vi saeviit, quam si plures aegri in unum collati simul decumberent. Quod phaenomenon ex acuta contagii vi et aëris depravatione explicandum esse videtur. Dysenteriam quoque gastricam facillime tunc in typhoideam abire observavi. In vicino enim oppidulo, quod *Chomsk* dicitur, ab Iudaeis maximam partem inhabitato, aliquot hebdomadum spatio, 180 homines, irritis omnibus medicorum conaminibus, morti succubuere. Sic etiam in multis aliis locis, ubi plures aegri una manebant, admodum pauci a morbo recreati sunt. Quamobrem, aliorum exemplis edoctus, simulac animadvertissem in nosocomio, quod in Caesareae Universitatis Vilnensis praedio *Bezdzież* dicto instruendum ipse curaveram, senem quendam duosque infantes, tertia post adventum die, multo pejus se habere caepisse; mox omnes aegros, qui in nosocomium jam convenerant, domum suam quemque repetere jussi. Quo facto et aliis rationibus, quas ars medica mihi suppeditavit, quasque infra sub cura

prophylactica et therapeutica fusius descriptas invenies, id tandem, Deo favente, obtinui ut, quum in vicinia e denario fere numero vix unus alterve mortem effugeret; in praedio *Bezdzież* e ducentis et quod excurrit, aegris curae meae creditis, vix quinque homines gravissimo perniciosissimoque morbo hoc absumpti fuerint. Quem felicissimum laborum meorum exitum mihi contigisse, vel maxime glorior et, dum vivam, gloriabor.

C) *Cura Prophylactica.* Ad mitigandum dysenteriae saevitiam et impediendum quominus malum latius serpere posset, sequentes cautelas rusticis servandas proposui.

1° Abstinere eos jussi ab usu panis ex immaturo anni currentis frumento confecti, polentarum, fungorum, cucumerum, prunorum, piscium etc.

2° Aquam vero, non paludosam illam aut in pruna immatura infusam pro potu adhibere, sed, fontanam cum pane tosto coctam.

3° Nullos labores matutino tempore, nisi sumpto jam qualicunque cibo, subire permisi.

4° Summam munditiem servandam praecepi.

5° Omnibus denique vel maxime commendavi, ut, simulac morbo se corripi senserint, medici auxilium quam primum exposcerent.

Hac itaque ratione id assecutus sum, ut quum in viciniis malum atrociter saeviret, pagos *Hołowczyce* et *Czabaiowka* dictos ab eo omnino tutos reddiderim.

D) *Cura Therapeutica.* In morbi initio notâ gastrica distincti, ad malum mitigandum, magna cum efficacia porrigebantur *lenissima evacuantia* vel *sursum* vel deinde *deorsum.* Postea vero, semper tamen habita aetatis ratione, adhibebatur *Decoctum Seminum lini* usitatissimi vel aliud quoddam *remedium mucilaginosum saccharatum*, cum *adstringente* aliquo vel *aromatico pharmaco*, praecipue cum aliquot guttulis *laudani liquidi Sydenhami* mixtum. Cum his denique remediis intus porrectis *semiclysmata* etiam *emolientia*, vel *leniter opiata* in usum ducta, ad morbum penitus tollendum sufficiebant.

In morbo inflammatorio inprimis localem cruoris detractionem, cucurbitularum scarificatarum in decursu colon transversi et descendentis adplicatarum, vel (idque praestat) hyrudinum ad ani orificium admotarum ope institutam, deinde autem guttulas opiatas, valde prodesse animadverti. V. S. autem nonnisi in secundaria encephalitide utilis conspiciebatur; alias, prorsus nociva erat, et dysenteriam *nervosam* producebat.

In *dysenteriae* porro *nervosae* initio, hyrudines ad nares atque tempora magno cum emolumento admoveri observavi; haud

neglectis aliis auxiliis in febre nervosa commendatis.

Autopsia Cadaverum. Sectis cadaveribus, inveni gravissimam intestinorum inflammationem simul cum exulceratione intestini colon transversi et descendentis conjunctam. In sene 70 annorum, praeter intestina inflammata, hepar etiam induratum cernebatur; in duobus vero aliis defunctis omentum et mesenterium phlogosi graviori adfectum.

THESES.

I. Causam dysenteriae proximam in crassorum intestinorum potius inflammatione quam in tenuium illa quaerendam esse arbitror.

II. Cura dysenteriae, opiatis, atque adstringentibus, neutiquum committenda.

III. Utrum vivus an mortuus jam homo suspensus fuerit haud facile determinari potest.

IV. Gangliorum in aspondylis animantibus series cum vertebratorum medulla spinali, minime comparari potest.

V. Animalcula spermatica in foecundationis opere partes quasdam habere, credibile est.

VI. Dentium genesis in omnibus animalibus iisdem principiis nititur.

VII. Ab usu Stethoscopii in animalium medicina multum emolumenti exspectandum.

DE ANI FISTULA

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO - CHIRURGICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM UNIVERSITATE VILNENSI

AD

CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE JURA ET HONORES

PUBLICO ERUDITORUM JUDICIO

SUBMITTIT

JOSEPHUS HELTZL

VOLHYNIENSIS

Anno MDCCCXXVII die XXIII Decembris.

VILNAE.

TYPIS ANTONII MARCINOWSKI.

Licet excudatur, ea conditione, ut exemplaria legibus praescripta, apud Censorum Collegium deponantur. Vilnae 1827 Mensis Decembris die 23.

Constantinus Porcyanko
Medicinae et Chir. Doct.
Prof. P. O. Univer. Viln.